

**UNIVERSIDAD DE MALAGA**  
**Facultad de Filosofía y Letras**

**MUJER Y SALUD:**  
**LAS ESCUELAS DE MEDICINA DE MUJERES**  
**DE LONDRES Y EDIMBURGO**

TESIS DOCTORAL

Presentada por D<sup>a</sup>. PILAR IGLESIAS APARICIO

Dirigida por el Dr. D. JUAN JESÚS ZARO VERA

Málaga 2003



*A mi marido e hijos con cariño*





UNIVERSIDAD DE MÁLAGA  
FACULTAD DE FILOSOFÍA  
Y LETRAS

DEPARTAMENTO DE  
TRADUCCIÓN E INTERPRETACIÓN

29071 MÁLAGA

JUAN JESÚS ZARO VERA, Doctor y Profesor Titular del departamento de Traducción e Interpretación de la Universidad de Málaga,

CERTIFICA que la tesis doctoral *Mujer y salud: las escuelas de Medicina para mujeres de Londres y Edimburgo* ha sido realizada bajo mi dirección y reúne las condiciones suficientes para ser presentada y defendida en sesión pública con vistas a la obtención del grado de doctora.

Y para que conste a los efectos oportunos, firmo el presente certificado en Málaga a 30 de mayo de 2001.

Firmado: Juan Jesús Zaro Vera.



## **INTRODUCCIÓN**

### **Elección y justificación del tema**

Cuando hube de determinar un tema de investigación para la tesis doctoral, durante el primer año del bienio 1994-96 en que realicé los Cursos de Doctorado, tomé la decisión de investigar sobre alguna mujer anglosajona que hubiese realizado una labor con repercusión social. El azar me llevó a encontrar el nombre de una mujer, Elsie Inglis, doctora y sufragista y decidí centrar mi trabajo en ella. Posteriormente, la propuesta de la Dra. Bárbara Ozieblo de realizar un trabajo de investigación sobre la primera mujer graduada en medicina en los Estados Unidos, me puso en contacto con la figura de Elizabeth Blackwell. Y así nació ya mi voluntad de dedicar la tesis doctoral al estudio de las pioneras de la medicina en Inglaterra y la creación de la escuela de medicina de mujeres de Londres, tarea que me ha acompañado los siete últimos años.

Ahora bien, si Elizabeth Blackwell, Elizabeth Garrett o Sophia Jex-Blake, hubiesen sido hombres, esta tesis no habría sido escrita, pues los hechos descritos en ella no habrían sucedido. Si hubieran sido hombres, habrían accedido sin dificultad a las aulas de las universidades de su época, habrían realizado las prácticas pertinentes en las salas de los hospitales sin obstáculo alguno, se habrían presentado a las pruebas de un tribunal examinador sin encontrar trabas para ello, y nadie habría discutido la oportunidad de su pertenencia a una sociedad médica. Pero encontraron obstáculos y

trabas. Y ello se debió únicamente a su condición de mujer, de persona del sexo femenino.

Por tanto, esta tesis, debe inscribirse dentro del ámbito de los Estudios de la Mujer. Es una tesis de género. Porque no hablamos de hechos aislados, de la anécdota de tres historias individuales: hablamos de que la mitad de los seres humanos han sido durante siglos considerados como inferiores, enfermos, tendentes a la inestabilidad psíquica, cómplices del diablo, dependientes de otros seres humanos, intermedios entre el hombre y el animal en la escala evolutiva, incapaces de realizar actividades intelectuales y de ostentar cargos de responsabilidad en la sociedad, inestables, maliciosos, débiles de razón y dominados por su sensualidad y sus emociones; y han sido excluidos de derechos personales y civiles; todo ello, aún vigente en parte en la actualidad, en razón del hecho radical de pertenecer al sexo femenino.

Es por ello, que gran parte de la tesis es un recorrido por siglos anteriores a aquel en que sucedieron los hechos objeto de la misma, y una mirada a las mujeres a lo largo de la historia. Constituye esta tesis, pues, una mínima contribución a los estudios sobre la historia de las mujeres realizados en las universidades españolas, aportando información sobre un capítulo más en el caminar de la mujer hacia la consecución de sus derechos como persona, su dignidad y su libertad.

### **Organización de la Tesis**

Esta tesis pretende aportar a los Estudios de la Mujer realizados en la universidad de Málaga información sobre un capítulo concreto de esa historia: la lucha librada por las mujeres en Inglaterra, en la segunda mitad del siglo XIX, para acceder a la enseñanza y el ejercicio profesional de la medicina como doctoras, y la creación de escuelas de medicina para mujeres como medio para conseguir su objetivo, ante la imposibilidad de ser admitidas en las facultades y escuelas existentes. Ahora bien, al realizar mi investigación sobre este tema, encontré que los argumentos esgrimidos para impedir el acceso de la mujer a los estudios superiores y la práctica de la medicina tenían su fundamento en una visión de la mujer cimentada en presupuestos religiosos, antropológicos, médicos, que a su vez se enraizaban en creencias y prácticas anteriores, y nos llevaban a los orígenes de nuestra cultura. Ello ha hecho que la tesis comience con un capítulo dedicado a la visión de la mujer en el mundo clásico, fundamentalmente en aquellos textos fuente del conocimiento médico durante siglos:



el corpus hipocrático, Aristóteles, y Galeno. En el capítulo II, recorremos la visión de la mujer desde la Edad Media hasta el siglo XIX, a través de la religión, la medicina y la filosofía. Y ambos son la antesala de los capítulos III y IV, en que nos centramos en la visión de la mujer en el siglo XIX. En ellos analizamos los argumentos aportados por la antropología, la biología, la craneología, el evolucionismo, la psicología y la ginecología, para seguir construyendo una imagen de mujer que justificaba su exclusión social.

Pero si los perjuicios contra la mujer tienen un asentamiento histórico, en lo que es, en fin, la historia del patriarcado, también la lucha de las pioneras de la medicina moderna, debe enraizarse en la historia de la mujer en un triple sentido. Por una parte es preciso relacionar el movimiento de mujeres doctoras con el quehacer de la mujer para conseguir su dignidad y desarrollo personal pleno a lo largo de los siglos anteriores; por otra parte, es preciso ver su relación con el movimiento de mujeres del siglo XIX, cuna del feminismo moderno, del que es parte constituyente. Y, por último, es preciso también tener en cuenta la presencia de la mujer en el cuidado de la salud y entroncar la historia de las doctoras pioneras con la larga historia de la mujer como sanadora. Por ello, dedicamos el capítulo V a la lucha por los derechos de la mujer a lo largo de los siglos, y el VI a la historia del papel de las mujeres en el cuidado de la salud. En los capítulos posteriores, se hacen múltiples referencias al movimiento de mujeres en el siglo XIX. El capítulo VII sirve de clarificación de algunos datos y conceptos relativos a la organización de la clase médica y de la enseñanza de la medicina, imprescindibles para comprender los avatares de las mujeres doctoras al tratar de incorporarse a las escuelas de medicina y la práctica profesional.

El objeto principal de estudio de esta tesis tiene unas protagonistas con nombres y apellidos y era preciso, pues, hacer un breve estudio biográfico de las mismas. Ello se lleva a cabo en los capítulos VIII, IX y X, quedando el capítulo XI dedicado, fundamentalmente, al tratamiento dispensado por la facultad de Medicina de la universidad de Edimburgo a Sophia Jex-Blake y sus compañeras. Los capítulos XII y XIII se centran en la historia de las escuelas de medicina de mujeres de Londres, Edimburgo y Glasgow. En ellos se hace referencia a la formación de doctoras para la India, y en la creación de los hospitales de campaña de mujeres durante la primera guerra mundial. El capítulo XIV se refiere a otra importante labor de las doctoras pioneras: la creación de hospitales de mujeres, dirigidos y atendidos única y exclusivamente por personal femenino.

La tesis finaliza con unas conclusiones y se completa con una amplia bibliografía relacionada con los temas tratados en los distintos capítulos, y tres Anexos, en los que se recogen diversos documentos. El Anexo I recoge el juramento que debía formular ante el obispo la mujer aspirante a comadrona licenciada en la Inglaterra del siglo XVII. En el Anexo II se incluyen veinticinco textos relacionados con los hechos acaecidos en la universidad de Edimburgo entre los años 1867 y 1874, y el Anexo III reproduce el contenido del folleto informativo sobre la escuela de medicina de mujeres de Londres del curso 1891-92.

Evidentemente, el tema de la mujer en la historia de la salud, como receptora y dispensadora del cuidado, es tan amplio que cualquiera de los capítulos podría haber derivado en una tesis completa. La numerosísima cantidad de estudios sobre la mujer en habla inglesa, realizados tanto en Inglaterra como en Estados Unidos durante los últimos años, ha hecho difícil la selección de la bibliografía a consultar.

### **Fuentes consultadas e investigación de campo**

Comencé la búsqueda de referencias bibliográficas sobre Elizabeth Blackwell en el departamento de Historia de la Medicina de la universidad de Málaga. Consulté asimismo, en aquellos primeros pasos iniciales, las bibliotecas de la facultad de Medicina de la universidad Complutense y del Instituto Internacional de Madrid. Obtuve mis primeras fuentes sobre estudios de género e historia de las mujeres en las bibliotecas de las facultades de Filosofía y Educación de la universidad de Málaga, y, muy especialmente, en el fondo cedido por la *Asociación de Estudios Históricos sobre la Mujer* a la Biblioteca General. Gran parte de las obras consultadas han sido facilitadas por la *Wellcome Library* de Londres, directamente, durante mis visitas a la misma, y, sobre todo, a través del servicio de préstamo interbibliotecario de la facultad de Filosofía de la universidad de Málaga.

He completado mi investigación con visitas a la ciudad de Londres, donde he consultado los fondos de la *Wellcome Library* y el Archivo del *Royal Free Hospital*, que conserva la documentación relativa a la historia de la *London School of Medicine for Women*, visitando asimismo otros centros de interés para el tema de la tesis como el museo de Florence Nightingale y *The Garrett*, quirófano del siglo XIX situado en la torre de *St. Thomas*. He visitado asimismo la ciudad de Hastings, cuna de Sophia Jex-Blake y residencia de Elizabeth Blackwell durante los últimos años de su vida, en cuyo

museo tuve acceso a algunos artículos y documentos relativos a ambas doctoras. He visitado diversos hospitales de la ciudad de Londres: *London Hospital*, *St. Thomas'*, *St. Bartholomew's*, y el *Royal Free Hospital*. En las visitas a estas instituciones he tenido acceso asimismo a bibliografía de gran utilidad en la redacción de la tesis. He realizado también un reportaje fotográfico de algunos de los lugares relacionados con las doctoras pioneras y la *London School of Medicine for Women*, en las ciudades de Londres y Hastings.

### **Significación personal**

Esta tesis no ha sido redactada, como hubiera sido deseable, desde la tranquilidad de una dedicación casi exclusiva a la tarea de investigación. La búsqueda de material ha sido llevada a cabo, en parte, en tiempo robado a las vacaciones y a múltiples obligaciones que por circunstancias personales y familiares han poblado estos años. La imposibilidad de gozar de una beca de investigación, al no existir actualmente las licencias por estudio para personal docente de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía, ha hecho preciso combinar la redacción de la tesis con la tarea escolar, mezclándose las historias de las mujeres del pasado con los tabúes que aún pesan sobre nuestras adolescentes.

Personalmente, la elaboración de esta tesis me ha supuesto un peregrinaje, un camino iniciático de encuentro con mis raíces como mujer. De la riqueza aportada a nivel personal, sólo yo puedo dar fe. De su valor académico, le toca juzgar al tribunal competente.

### **Agradecimientos**

En primer lugar al Curso de Doctorado de Estudios Históricos de la Mujer, que me permitió entrar en contacto con la historia de las mujeres. Al departamento de Historia de la Medicina, de la facultad de Medicina de la universidad de Málaga, que me abrió amablemente sus puertas al comienzo de mi andadura como investigadora. A los servicios de Biblioteca y Hemeroteca de esta universidad y, muy especialmente, a Gracia Navas por su gentileza personal y su diligencia en la consecución de material de préstamo interbibliotecario. A Victoria North, encargada del archivo del *Royal Free Hospital* de Londres, que me brindó su colaboración para investigar en el mismo. A

Neil McIntyre, profesor de la facultad de Medicina de Londres, autor de un libro sobre la *London School of Medicine for Women*, de próxima publicación, que amablemente aceptó revisar el capítulo dedicado a la misma. A Juan Jesús Zaro, director de la tesis, por su apoyo y confianza desde el momento de comienzo de la investigación. A todas aquellas personas de mi ámbito personal, familiar y de amistad, que me acompañaron y animaron en estos años, muy especialmente a mis amigas y compañeras de trabajo, que compartieron conmigo muchas charlas sobre mi investigación, y a Felipe-Miguel Escudero Rodríguez, mi compañero en la vida real, que ha sido, además, el realizador del reportaje fotográfico que acompaña la tesis.

A todos, gracias.

## **CAP. I. LA VISIÓN DEL CUERPO DE LA MUJER EN EL MUNDO CLÁSICO**

*“Men and women are essentially different creatures, not only in their biological equipment, but in their needs, capacities and functions. Men and women also differ in the way they were created and in the social function assigned to them by God. Men are “naturally” superior, stronger and more rational, therefore designed to be dominant... Women are “naturally” weaker, inferior in intellect and rational capacities, unstable emotionally and therefore incapable of political participation... Men, by their rational minds, explain and order the world. Women by their nurturant function sustain daily life and the continuity of the species. While both functions are essential, that of men is superior to that of women... Men have an inherent right to control the sexuality and the reproductive functions of women, while women have no such right over men. Men mediate between humans and God. Women reach God through the mediation of men.”<sup>1</sup>*

### **I. La construcción cultural de la diferenciación sexual**

¿Existen realmente *dos* sexos? ¿En qué y cómo nos diferenciamos hombres y mujeres? Según lo que denominaríamos saber vulgar, la respuesta ante esta pregunta puede ser la de que es “obvio y objetivo que hay hombres y mujeres”. Pero, realmente, desde un conocimiento médico y científico, esto es todo menos obvio. Sí podemos observar en todo caso que la mayoría de seres humanos presentan caracteres sexuales primarios diferenciados en la edad adulta y que, la mayor parte de esta mayoría,

---

<sup>1</sup> Lerner, Gerda. The Creation of Feminist Consciousness. From the Middle Ages to Eighteen-Seventy. O.U.P. Oxford, 1993, pp. 3-4

presenta caracteres sexuales secundarios que permiten la diferenciación: mayor cantidad de vello en el hombre, mamas más desarrolladas en la mujer, etc., sobre todo durante los años que podemos considerar de capacidad reproductora. Podríamos asimismo afirmar que la diferencia radical es que la mujer posee útero y el hombre pene, que la mujer pare y el hombre no. Pero, como los profesionales de la medicina conocen por experiencia, en ocasiones se atribuye el sexo femenino a bebés que carecen de útero y ovarios, pero que no presentan tampoco órganos genitales masculinos, aunque su sexo cromosómico sea XY. Y hasta ahí llega lo que podemos considerar objetivo y obvio. También podemos afirmar que gran cantidad de seres humanos tienden a aparearse con otros seres humanos de distinto sexo, siendo, por tanto, heterosexuales, si bien el placer sexual puede ser conseguido de otras formas (masturbación, relación homosexual...), y un gran número de seres humanos viven una identificación sexual distinta de la que determinan sus órganos genitales y sus cromosomas.

¿Son la diferenciación cromosómica, así como la anatómica y fisiológica, suficientes para determinar la formación del concepto de hombre y mujer, en diferentes momentos de la historia? ¿Lo son para justificar la asignación de diferentes roles sociales en las distintas culturas? También es obvio que no. Según Raquel Osborne,

*“nadie niega que haya que conceptualizar de alguna forma las diferencias entre el macho y la hembra humanos, porque su anatomía y sus capacidades reproductoras difieren, al menos por ahora.”*<sup>2</sup> Sin embargo, *“resulta cuando menos pobre un análisis que limite la riqueza de lo real a tan sólo dos tipos absolutos, en este caso el femenino y el masculino. De esta forma, se reduce toda la posible variedad de actitudes y comportamientos del ser humano a esa pareja de variantes que, a fuerza de simplificación, resulta un vulgar estereotipo de realidades mucho más complejas y amplias. Un rasgo añadido de quienes utilizan las dicotomías en un sentido maniqueísta y no dialéctico consiste en que acaban proponiendo un sistema de segregación sexual, porque si el universo mundo no se divide más que en dos partes, y una de ellas es superior a la otra, no se puede abogar sino porque continúe separado lo que, a su juicio, ya lo está de hecho.”*<sup>3</sup>

La mente humana, para manejar y aprehender la realidad compleja e inaprensible, impone sobre ella esquemas mentales, tal como el principio de contradicción. La dicotomía hombre-mujer hay que entenderla, más que como una realidad dada por la biología, como una construcción mental elaborada a partir de datos

---

<sup>2</sup> Osborne, Raquel. La Construcción Sexual de la Realidad. Cátedra. Madrid, 1993, p. 56

<sup>3</sup> Idem. pp. 61-62

fisiológicos, anatómicos, ideológicos, culturales, etc., que nos ayuda a clasificar la variada complejidad de los seres humanos. Tendríamos que imaginar la sexualidad humana más bien como un *continuum* en que convergen variadísimos aspectos y matices situándose cada ser humano en un punto, o en distintos puntos del *continuum* en diferentes momentos de su vida, y no como dos opuestos: hombre-mujer.

¿Cómo se construye el sexo y el género culturalmente? ¿Cómo se han construido a lo largo de la historia? ¿Cómo construye cada ser humano su identidad sexual a partir de diversos factores biológicos, psicológicos, culturales, sociales, etc.? Los conceptos de sexo y género son construcciones mentales que varían en cada época y en los que influyen de forma notable elementos ideológicos, religiosos, prejuicios culturales, etc. En general un individuo es adscrito a un sexo u otro desde el nacimiento ante la evidencia de los genitales externos. Existe una correlación obvia entre los genitales y el papel de un individuo en la propagación de la especie, pero ninguna cultura considera la diferencia en los genitales externos como suficiente por sí misma para justificar la completa separación entre los roles masculino y femenino en la sociedad. Más bien, las culturas justifican esta división basándose en otros rasgos menos aparentes, de orden físico, mental y emocional, que se suponen son diferenciadores de los sexos de forma natural. Los rasgos que en una cultura se atribuyen como *naturales*, propios de la forma de ser masculina o femenina, forman la construcción del sexo en esa sociedad, pudiendo variar ampliamente de una a otra cultura, y de una a otra época. Se trata de estereotipos a los que a menudo no se ajustan las personas concretas. Los roles sociales atribuidos a cada sexo vienen a constituir el género, y se justifican en nombre de los rasgos *naturales* propios de cada sexo. Como veremos a lo largo de la tesis, en distintas épocas, la filosofía y la ciencia vienen a proporcionar argumentos que justifican y consolidan los prejuicios impuestos desde la religión y la organización social, sin cuestionarlos.

¿Cómo se construye la visión de la mujer en la época victoriana, momento histórico en que vivieron las doctoras objeto de estudio en esta tesis? Dada la influencia que el pensamiento clásico tiene en la visión de la mujer y la sexualidad femenina a lo largo de la historia, y de forma importante en el siglo XIX, resulta fundamental realizar en este capítulo un breve análisis de la visión del cuerpo y la fisiología de la mujer en el mundo griego y latino. En el siguiente capítulo estudiaremos las corrientes ideológicas, filosóficas y científicas de siglos posteriores que contribuirán asimismo a la construcción de la visión del cuerpo y la psique de la mujer victoriana.

## **II. La construcción de sexo y género en el mundo griego**

Es preciso tener en cuenta el fondo social e ideológico en que se gestan las concepciones *científicas* de los autores estudiados. Aunque en la Grecia antigua, la mujer parece haber gozado de mayor importancia, la mujer ateniense de la época clásica es un ser inferior, sin derecho a la ciudadanía, relegada al gineceo como esposa y madre de futuros ciudadanos, o concubina del señor del *oikos*; amante culta de lujo en el caso de las hetairas, o simple esclava o prostituta. Los pensadores y literatos griegos la suponen débil, inclinada a la bebida y al desenfreno sexual. La diferenciación sexual queda explicada en el mito griego de la creación de la primera mujer, Pandora, recogido por Hesíodo, quien presenta a la humanidad como formada originariamente por un solo sexo, el masculino.

En la tradición judeocristiana y en los mitos de creación de otras muchas culturas, el hombre también aparece antes que la mujer, y ésta procede posteriormente del cuerpo masculino, lo que significa que comparte el origen con el hombre, pero está subordinada a él. Zeus envía la mujer a los hombres como castigo por haberles sido entregado el fuego robado por Prometeo. Es modelada con agua y arcilla por Hefestos el Patizambo. Atenea la engalana y le enseña a tejer. Afrodita le infunde una irresistible sensualidad y Hermes le concede una mente cínica y un carácter voluble. La mujer, pues, *“es un mal, un mal tanto más temible cuanto más apasionadamente lo buscan quienes lo padecen; un mal adornado con todo tipo de seducciones y capaz de toda clase de artimañas; un mal del que sin embargo el hombre no puede prescindir.”*<sup>4</sup> Pandora es la primera novia, que será desposada por Epimeteo, para salvar éste a su hermano Prometeo de la furia de Zeus. Pandora es la portadora de la caja que encierra *“todos los males que podían infestar a la humanidad, como la Vejez, la Fatiga, la Enfermedad, la Locura, el Vicio y la Pasión.”*<sup>5</sup>, y al abrirla, traerá todos los males, desgracias y catástrofes a la vida del hombre. Esta visión negativa y culpabilizadora de la mujer es fundamental para comprender muchas de las interpretaciones de procesos fisiológicos y psicológicos femeninos.

¿Por qué construye el hombre esta visión? Según Peter Walcott, *“The Greeks believed women to be incapable of not exercising their sexual charms and that the results were catastrophic, irrespective of whether or not women set out to cause trouble*

---

<sup>4</sup> Mosse, Claude. *La Mujer en la Grecia Clásica*. Editorial Nerea. Madrid, 1990, p. 109

<sup>5</sup> Graves, Robert. *Los Mitos Griegos*. Vol. I. Alianza Editorial. Madrid, 1996, p. 185



*deliberately or acted in a blissful ignorance, of what they were doing...*”<sup>6</sup> ¿Cuál puede ser la causa profunda de esta actitud? Según el mismo autor, “*Greek attitudes towards women were conditioned by man's fear of woman's sexuality*”.<sup>7</sup> Las interpretaciones científicas proporcionan la justificación racional para el mantenimiento del patriarcado y la relegación de la mujer. Podemos decir, siguiendo a Kate Millet, que la imposición del dominio masculino en el patriarcado, al igual que en otras formas de dominación, como el racismo o la esclavitud,

*“is justified on the grounds that the “enemy” is either an inferior species or not human at all. The patriarchal mentality has concocted a whole series of rationale about women which accomplish this purpose tolerably well. And these traditional beliefs still invade our consciousness and affect our thinking to an extent few of us would be willing to admit.”*<sup>8</sup>

### **III. Las Fuentes**

Las fuentes fundamentales, en que nos centraremos para el estudio de la visión del cuerpo de la mujer en el mundo clásico, serán el corpus hipocrático, Aristóteles y Galeno.

#### *El Corpus Hipocrático y los tratados de biología de Aristóteles*

Hipócrates fue un médico contemporáneo de Sócrates, originario de Cos, que escribió sus obras en jónico, por ser el dialecto literario de su época. Por ello, el jónico quedó posteriormente como lengua de los escritos médicos en Grecia. El corpus hipocrático es una colección de unos sesenta tratados de medicina, escritos probablemente entre la segunda mitad del siglo V y la primera mitad del siglo IV a. C. Por tanto, no todos los autores fueron contemporáneos ni todos procedían de la Jonia aunque utilizasen tal dialecto por la razón indicada anteriormente. Tampoco se sabe con exactitud cuántos tratados pueden atribuirse a la autoría directa de Hipócrates. Su contenido es variado, y no ofrecen una teoría médica uniforme, ni siquiera aquellos que se han atribuido generalmente a Hipócrates. Lo que sí tienen en común es que sus autores son médicos con experiencia que parten de la observación de los pacientes en vez de razonamientos abstractos, como en el caso de Aristóteles, y están escritos con la finalidad, eminentemente práctica, de mejorar la actividad terapéutica, y no de

<sup>6</sup> Walcott, Peter. Women, the Mythological Evidence, en MacAuslan, Peter y Walcott, Peter (eds.) Women in Antiquity. O.U.P. Oxford, 1996, p. 93

<sup>7</sup> Idem, p. 100

<sup>8</sup> Millet, Kate. Sexual Politics. Virago Press Ltd. (5ª. edic.). Londres, 1989, p. 46

establecer teorías académicas. De estos sesenta tratados, diez están dedicados a temas ginecológicos.

Los hipocráticos no realizaron disecciones del cuerpo humano, ni tampoco llevaron a cabo disecciones de animales, con objeto de extrapolar sus descubrimientos para un mejor conocimiento de la anatomía y fisiología humanas. Otra característica común, es que tratan de explicar las funciones corporales y las enfermedades como resultado de causas naturales, sin intervención sobrenatural. Pretenden, pues, dar explicaciones científicas y no mágicas. Los hipocráticos consideraban que el cuerpo humano estaba formado por cuatro humores: sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra.

En la misma época en que fueron escritos los tratados hipocráticos, “*there were non-Hippocratic physicians writing at this time, notably those of the Sicilian “school”, Acron and Philistion.*”<sup>9</sup> Existían, pues, otras escuelas en Grecia, especialmente la escuela de Sicilia, con los doctores-escritores Acron y Filistion, mucho menos empíricos, y que basaban sus conocimientos de fisiología en los cuatro elementos y el *pneuma*, en vez de la teoría de los humores hipocrática, pero apenas han sobrevivido algunos fragmentos de sus escritos. En la segunda mitad del siglo IV, posteriormente a la mayoría de los tratados hipocráticos, Aristóteles insistirá fundamentalmente en la diferencia frío-caliente y húmedo-seco. Tres de sus obras resultan fundamentales en el tema que nos ocupa: la Historia de los Animales (HA) las Partes de los Animales (PA), y Generación de los Animales (GA).

Explicaremos aquí brevemente la teoría de los humores, atribuida a los hipocráticos, y completada después por Galeno, médico romano del siglo II d. C. Galeno “*tras la huella de Aristóteles, establece que todo está compuesto de cuatro elementos: fuego, aire, tierra y agua. A los elementos, constitutivos de la materia, vienen a agregarse, de dos a dos, las cuatro cualidades de lo caliente, lo frío, lo seco y lo húmedo.*”<sup>10</sup> Cada humor queda además relacionado con uno de los cuatro temperamentos: colérico, sanguíneo, flemático, y melancólico. El fuego, caliente y seco, se relaciona con la bilis amarilla y el carácter colérico; el aire, caliente y húmedo, con la sangre y el temperamento sanguíneo; la tierra, fría y seca, con la bilis negra y el temperamento melancólico, y, finalmente, el agua, fría y húmeda, con la flema y el temperamento flemático.

---

<sup>9</sup> Dean-Jones, Lesley Ann. Women's Bodies in Classical Greek Science. Clarendon Press. Oxford, 1996, p. 13

<sup>10</sup> Thomasset, Claude. La Naturaleza de la Mujer, en Historia de las Mujeres. 2. La Edad Media. Taurus. Madrid, 2000, pp. 72-104, p. 78

Los planetas estaban también asociados con los distintos elementos y sus cualidades, al igual que los distintos alimentos. El cuerpo humano quedaba así ligado al cosmos, y todas sus funciones fisiológicas y sus características psicológicas eran explicadas por la misma teoría. Las emociones podían modificar el nivel de calor y humedad del cuerpo. La enfermedad era un desequilibrio en la combinación de los humores y podía ser tanto causa o resultado de un estado emocional. Las terapias iban encaminadas a reestablecer la armonía. Muchas de las interpretaciones del cuerpo humano y de la sexualidad, así como las terapias aplicadas durante siglos, tuvieron como base esta teoría.

Los escritos aristotélicos e hipocráticos respecto a la anatomía y fisiología de la mujer parecen oponerse en diversos aspectos. Y el hecho es que la teoría aristotélica de la fisiología femenina desplazó a la hipocrática y nos fue posteriormente legada a través de Galeno, dominando la medicina occidental hasta el siglo XVIII.

#### *La medicina en Alejandría*

En los dos siglos siguientes a la muerte de Alejandro el Grande en el 323, el foco de la actividad científica pasó de Grecia a Egipto. En esta época comenzaron a practicarse disecciones de cadáveres, lo que forzosamente hubo de modificar la opinión de los doctores sobre el cuerpo humano. Sin embargo, los escritos médicos de esta obra se perdieron, salvo pequeñísimos fragmentos. Destacan Herófilo, *Padre de la Anatomía* (primera mitad del siglo III a. C.), quien escribió, al menos, un tratado de ginecología, y Erasistrato, *Padre de la Fisiología*. Herófilo poseía un conocimiento más completo del cuerpo humano porque practicaba disecciones de cadáveres, aunque algunas de sus descripciones de la anatomía femenina manifiestan la influencia de haber practicado disecciones de animales hembras. Fue el primero en describir los ovarios. Es citado por Sorano y Galeno como autoridad en aquellos pasajes que ponen el bienestar de la mujer por delante de su capacidad reproductora. Su enfoque se acerca más a Aristóteles que a los hipocráticos, pues consideraba que los órganos sexuales masculinos y femeninos estaban formados por las mismas partes y eran análogos.

#### *La medicina en Roma*

Durante esa misma época, el tratamiento de las enfermedades en Roma dependía en gran parte de los cabezas de familia, que se guiaban por las instrucciones de los populares manuales de cuidados médicos. El primer texto que marca el triunfo de la

medicina griega en Roma es el de Celso en el siglo I d. C. Se conservan sus ocho libros De Medicina, escritos en latín, con referencias a la fisiología femenina en el libro tercero. Plinio el Viejo, también del siglo I, escribió una Historia Natural en 37 libros.

Sorano, nacido en Efeso, se formó en Alejandría y practicó en Roma durante el final del siglo I y comienzos del II. Escribió varios tratados médicos en griego. Tan sólo sobrevive su Ginaecia, tratado en cuatro libros, que tratan de la fisiología femenina, su patología, la concepción, el embarazo y el parto y el cuidado del recién nacido y el bebé. Sorano es el principal representante de los metodistas, que se distinguen por no elaborar complejas teorías. Clasificaban todas las enfermedades en tres estados corporales básicos: relajado, constreñido y mixto, y tendían a usar los mismos tratamientos para hombres y mujeres. Tras identificar la enfermedad, administraban el tratamiento que provocase el estado opuesto en la parte del cuerpo correspondiente. Las terapias ginecológicas de Sorano eran humanas y no agresivas para la paciente, y se hicieron muy populares entre las comadronas y otras personas dedicadas al cuidado de la salud de las mujeres en la antigüedad.

Galeno nació asimismo en un centro médico de la Jonia, Pérgamo. Ejerció activamente en Roma durante la segunda mitad del siglo II d. C. Tiene referencias ginecológicas en toda su obra, pero tan sólo un tratado específicamente ginecológico, otro sobre embriología y otro sobre reproducción. Era versado en los hipocráticos, Aristóteles y los alejandrinos. Las obras de Galeno y el corpus hipocrático constituyen el núcleo principal del saber médico desde el siglo II al VI. Posteriormente, los autores árabes refundirán los textos galénicos, que volverán a la cultura occidental a través de distintos tratados de medicina, fundamentalmente el Canon de Avicena, manteniendo su influencia desde el siglo XII hasta el siglo XVII, e, incluso, posteriormente.

El centro de la actividad médica se desplaza de la siguiente forma: Jonia-Atenas-Alejandría-Roma. La diferencia cultural marca un contraste importante entre la tradición alejandrina y la romana. Ahora bien ¿en qué medida recogían los tratados escritos por hombres la información que poseían las mujeres y el punto de vista de las mujeres? ¿Qué papel desempeñaban las mujeres en el cuidado de la salud? A ello nos referimos en el apartado siguiente.

### *Las mujeres doctoras en el mundo clásico*

Platón en la República usa el ejemplo de una mujer médica para probar la igualdad de cualidades del alma masculina y femenina. Existe una inscripción del siglo

tercero o cuarto en honor a la comadrona y doctora Phanostrate. Asimismo existe otra inscripción del período helenístico tardío en honor a Antiochis de Tlos por su experiencia en medicina.

*“The healing skills of a Greek queen, Artemisia (about 350 B.C.) were praised by Pliny, Strabo and Theophrastus. She was credited with discovering wormwood as a cure for a wide range of disorders. Several species of the flower named after her were prescribed for women’s health problems”<sup>11</sup>.*

Destaca la historia de Hagnodike (o Agnodice), la supuesta primera mujer médica reconocida por la historia. Según la leyenda las atenienses no tenían siquiera comadronas antes del tiempo de Herófilo, y muchas mujeres preferían morir antes de ser atendidas por un médico varón. Hagnodike se disfrazó de hombre y estudió medicina con Herófilo en Alejandría. Después de vuelta a Atenas practicó la ginecología siempre disfrazada de hombre y descubriendo su verdadero sexo a aquellas pacientes que no quisieran ser atendidas por un hombre. *“She was found out by jealous male colleagues who denounced her to the court. Tried and found guilty of the illegal practice of medicine, she was sentenced to death.”<sup>12</sup>*

Ante esta sentencia, las mujeres atenienses se unieron para protestar acusando a los hombres de no ocuparse del bienestar y la salud de sus esposas. En esta primera revuelta femenina, las mujeres amenazaron, según Brooke *“to commit mass suicide”<sup>13</sup>* y, según Achterberg, *“they threatened to condemn their husbands and withhold them certain favours if she were not released immediately.”<sup>14</sup>* Los atenienses aceptaron la exigencia de sus propias esposas e hijas, y cambiaron la ley para permitir a las mujeres practicar la medicina.

Podemos considerar dos hipótesis: una, que Hagnodike existió como personaje real y la historia recoge hechos verdaderos, y otra, que la historia de Hagnodike es la forma mítica de explicar la promulgación de leyes que permitían la existencia de mujeres doctoras (dedicadas únicamente al tratamiento de otras mujeres). Se justificaba así la existencia de las mujeres doctoras, no por su valía personal o derecho de la mujer a entrar en la esfera pública y profesional, sino para salvaguardar el pudor de las demás mujeres.

---

<sup>11</sup> Achterberg, Jeanne. *Woman as Healer*. Rider, Londres, 1990, p. 32

<sup>12</sup> Brooke, Elisabeth. *Women Healers. Portraits of Herbalists, Physicians, and Midwives*. The Women’s Press. Londres, 1993, p. 14

<sup>13</sup> Idem, p. 11

<sup>14</sup> Achterberg, Jeanne, o.c. p. 32

Se pueden atribuir bastantes escritos ginecológicos de la Antigüedad y el período bizantino a autoras femeninas. Hay dos tratados titulados Enfermedades de las Mujeres atribuidos a mujeres: Cleopatra en el período helenístico y Metrodora en el siglo V d. C. Aecio atribuye varios capítulos de ginecología a una mujer llamada Aspasia, nombre coincidente con el de la amante de Pericles, aunque, ciertamente, debe tratarse de otra mujer de época posterior. Plinio, en trono al año 50 d. C. menciona varias mujeres autoras de tratados médicos. Una de ellas, Elephantis, era tan bella que “*she was obliged to lecture behind a curtain so as not to distract the attention of her students.*”<sup>15</sup> Otra contemporánea de Plinio, Lais, “*wrote on abortions and was famed for her cures of malaria using menstrual blood.*”<sup>16</sup>

El número de casos de pacientes masculinos y femeninos referidos en los tratados hipocráticos hace suponer que las mujeres siguieron recurriendo a la medicina tradicional y a los cuidados ofrecidos por otras mujeres (aunque no fuesen reconocidas como doctoras), en vez de ser atendidas por doctores. Los partos referidos en los tratados son casos que presentan dificultades especiales, de lo que podemos deducir que los partos normales eran atendidos en su mayoría por otras mujeres con experiencia, o por comadronas.

#### **IV. La diferenciación sexual**

##### *La diferenciación sexual en la filosofía presocrática*

Los pitagóricos ligaban lo masculino con la derecha, lo bueno, lo caliente, lo limitado, y la unidad, entre otras cosas; y lo femenino con lo izquierdo, lo malo, lo frío, lo ilimitado y la pluralidad. Parménides también asociaba a las mujeres con lo izquierdo, y defendía que los fetos femeninos se formaban en la parte izquierda del vientre. Sin embargo, consideraba que las mujeres eran más calientes que los hombres. Empédocles vuelve a la tradición pitagórica de Sicilia, y afirma que las mujeres son más frías que los hombres. Aristóteles dice explícitamente que Parménides defendía que la prueba de que las mujeres eran más calientes estaba en el flujo menstrual. La sangre se identificaba con lo *caliente*, por tanto si las mujeres podían perder sangre sobrante en la menstruación, ello era prueba de que tenían más sangre que los hombres y, por tanto, eran más calientes. Empédocles, también según Aristóteles, manifestaba lo contrario.

---

<sup>15</sup> Idem, p. 32

<sup>16</sup> Idem, p. 32

Aristóteles no lo explica, pero podemos suponer que Empédocles aducía que la pérdida de sangre provocaba la mayor frialdad de las mujeres.

Resumiendo, para los presocráticos, la mayor diferencia entre la naturaleza de los hombres y las mujeres era la diferencia de calor de sus cuerpos, y la principal evidencia empírica para probarlo era la sangre menstrual. La diferencia de calor como causa de la diferencia sexual será fundamental en Aristóteles, dando por supuesta la mayor fragilidad y debilidad de la mujer. *“¿Por qué los cuerpos femeninos están marcados por lo pequeño y lo endeble? Por una falta de calor vital que entraña una debilidad del metabolismo, de la cocción, como dice Aristóteles, lo que explica al mismo tiempo el flujo de las reglas.”*<sup>17</sup> En su tratado sobre los animales Aristóteles se refiere ampliamente al cuerpo femenino. Este cuerpo, dotado de un cerebro más pequeño que el del hombre,

*“está inacabado como el de un niño y carece de semen como el de un hombre estéril. Enfermo por naturaleza, se constituye más lentamente en la matriz, a causa de su debilidad térmica, pero envejece más rápidamente porque “todo lo que es pequeño llega más rápido a su fin, tanto en las obras artificiales como en los organismos naturales”. Todo esto, “porque las hembras son por naturaleza más débiles y más frías, y hay que considerar su naturaleza como un defecto natural”.*”<sup>18</sup>

Ninguna diferencia con el hombre es considerada por Aristóteles, en un sentido positivo; por ejemplo, el poseer la mujer pechos de mayor tamaño, lo interpreta como signo de su falta de calor y exceso de humedad. Se nace mujer por un defecto, una especie de debilidad o impotencia en el semen paterno. La mujer, en el sistema aristotélico, es definida continuamente como *“el defecto, la imperfección sistemática respecto a un modelo”*<sup>19</sup>, el masculino. La mujer es un hombre disminuido.

#### *La escasa diferenciación sexual antes de la pubertad en Aristóteles y los hipocráticos*

La idea de que había una diferencia de temperatura continuó siendo una creencia científica durante el período clásico, pero no existía acuerdo entre los hipocráticos sobre quién era más caliente o más frío. Ahora bien, el aspecto en que los hipocráticos coincidían es en que las mujeres son más húmedas que los hombres. Y de nuevo la prueba es la pérdida menstrual. Tanto los hipocráticos como Aristóteles consideraban

<sup>17</sup> Sissa, Giulia. *Filosofías del género: Platón, Aristóteles y la diferencia sexual*, en Duby, George y Perrot, Michelle (edit.) *Historia de las Mujeres. I. La Antigüedad*. Taurus. Madrid, 2000, pp. 90-134, p. 117

<sup>18</sup> Idem, p. 115

<sup>19</sup> Idem, p. 116

que la diferencia sexual no era importante en los niños, y sólo se hacía aparente en la pubertad. La *physis*, o naturaleza, sexual no se desarrolla hasta la pubertad. Según Aristóteles en la pubertad el cuerpo del hombre cambia de forma más drástica que el de la mujer, hasta entonces los dos sexos son muy similares. Tras la pubertad, sin embargo, el cuerpo femenino se diferencia en muchos aspectos del masculino. La menarquia es explicada por Aristóteles y los hipocráticos como la manifestación de la naturaleza femenina oculta hasta entonces.

#### *La menarquia y la primera relación sexual según Aristóteles y los hipocráticos*

La pubertad marcaba el comienzo de la adolescencia para los chicos, previa a la asunción de sus deberes de ciudadanos. Sin embargo, se consideraba que las chicas eran capaces de cumplir su rol de adultas en el matrimonio y la maternidad a la edad de catorce años. Es posible que muchas niñas no hubiesen tenido su primera regla a esta edad, pero la menarquia suponía el final de la pubertad y no el principio. Pese a las diferencias entre distintos tratados hipocráticos, podemos concluir que para ellos la pubertad era una edad socialmente determinada, probablemente alrededor de los catorce años, en la que se consideraba que las jóvenes tenían una cierta cantidad de sangre acumulada en sus cuerpos.

Esta sangre acumulada en la matriz, fluía dentro del vientre y desde allí salía en forma de sangre menstrual si la joven estaba *abierta*. En caso contrario, la sangre podía desplazarse a una zona cercana al corazón, donde causaba una sensación de asfixia, que provocaba síntomas similares a la epilepsia y terminaba a menudo en tentativas de suicidio. Para evitarlo, la muchacha debía casarse y perder la virginidad tan pronto como alcanzara la edad social determinada como pubertad.

Esto indica que se consideraba que la relación sexual eliminaba algún impedimento que hubiese evitado la menstruación. “*The blood is trapped in the womb by a constricted stoma which the moist, warming friction of intercourse will open up. In the absence of intercourse, closure is the normal state of the stoma, which is why all women in their reproductive years should remain sexually active.*”<sup>20</sup> Tal estoma se cierra durante largos períodos de inactividad sexual, durante el embarazo y durante gran parte del mes cuando la mujer no está menstruando, para retener la sangre en el vientre. Los hipocráticos aceptaban que era posible que el vientre de una muchacha se *abriese*

---

<sup>20</sup> Dean-Jones, Lesley Ann, o.c. p. 51.



por sí mismo sin relación sexual, pero en este caso la *apertura* se retrasaría más allá de la edad óptima en una muchacha no casada.

Aristóteles cree que el desarrollo de chicos y chicas en la pubertad es paralelo, y explica ambos como una nueva utilización del alimento, previamente empleado en el crecimiento del cuerpo, para la producción de los fluidos reproductivos: el semen y la menstruación. Aunque Aristóteles sitúa la pubertad a los catorce años para chicos y chicas, coincidiendo con la norma social establecida, cree que el semen no es fértil hasta que el joven alcanza los veintiún años, y que, aunque las muchachas muy jóvenes pueden concebir, tienen embarazos difíciles y deberían también esperar a la misma edad que los hombres años para reproducirse. Para Aristóteles la menarquia era el comienzo, no el final, de la transformación de la niña en mujer.

Los hipocráticos aceptaban que la mujer producía *semilla*, con lo que no podían comparar la menstruación con el semen. Para Aristóteles la mujer no contribuye con semilla. Establece un paralelismo entre semen y menstruación, de lo que se sigue que, al ser inconcebible en su mentalidad la producción de dos *fluidos reproductivos* por parte de la mujer, ésta no puede aportar semilla a la fecundación. Aristóteles creía que cualquier cierre del estoma era una condición patológica, que debía corregirse mediante cirugía. No consideraba que la relación sexual fuese imprescindible para producirse la menstruación, aunque sí creía que ensanchaba los conductos en ambos cuerpos.

## **V. La menstruación**

Veamos en este apartado la gran importancia otorgada a la sangre menstrual en la definición del cuerpo de la mujer en el mundo clásico, tanto por los hipocráticos, como por Aristóteles y, posteriormente, por Galeno.

### *La acumulación de sangre menstrual. Explicación hipocrática*

El Tratado sobre las Mujeres atribuye la menstruación a la naturaleza de la carne de la mujer, que es blanda y esponjosa, lo que provoca que su cuerpo absorba excesiva cantidad de sangre procedente del estómago. En otro tratado se dice que ciertos rasgos de personalidad pueden modificarse mediante “*a regimen which redresses the balance between the fire and water in the soul*”<sup>21</sup>, pero otras características psicológicas no pueden tratarse porque se deben a la naturaleza más o menos porosa de la carne, entre

---

<sup>21</sup> Idem, p. 56

éstas señala el autor ser “*irascible, frivolous, deceitful, straightforward, hostile, and kindly.*”<sup>22</sup> En Historia de los Animales, Aristóteles señala una lista de rasgos psicológicos masculinos y femeninos.

*“The male is depicted consistently as more spirited and savage (which would correspond to “irascible and “hostile”) and the female as softer and more easily tamed (which would correspond to “frivolous” and “kindly”. He also describes the female as “more deceptive” and the male as “more simple”. ”*<sup>23</sup>

La correlación entre ambas listas sugiere que se utilizaba la naturaleza de la carne femenina para dar una base *científica y natural* a los estereotipos culturales sobre el físico y el carácter de las mujeres. La diferencia de tamaño entre los pechos masculino y femenino también se utiliza como indicador de la medida en que el cuerpo de la mujer es más esponjoso que el del hombre. En un tratado hipocrático se afirma que existe una vena en cada pecho que mantiene la mayor parte de la conciencia. De ahí deduce el autor que si una persona está a punto de volverse loca, la sangre se almacena en los pechos. Las mujeres tenían siempre más sangre en sus pechos que los hombres, lo que podía proporcionar una base científica a la creencia de que las mujeres siempre estaban más cercanas a lo irracional que los hombres.

La observación de los fenómenos fisiológicos que resultan obvios (crecimiento de los pechos, menstruación, etc.) sirve para crear una construcción mental cultural que viene a otorgar validez científica a los prejuicios y estereotipos previamente impuestos en la cultura, dando como *natural* la atribuida debilidad y falta de estabilidad emocional de la mujer, lo que justificará su dependencia del hombre. Si el hombre y la mujer tenían una constitución física similar, el modo de vida era clave para mantener sus cuerpos diferenciados. Si la mujer llevase una forma de vida más similar a la del hombre, dejaría de ser mujer.

Dos tratados plantean una teoría alternativa a la del paso de la sangre sobrante. En esta otra teoría, “*menstrual blood is a secretion, or “foam” of the humours coursing through the vessels of a woman’s body in great abundance because she is so moist by nature. The secretion is produced by the agitation of the body fluids due to the monthly fluctuations in temperature.*”<sup>24</sup>

---

<sup>22</sup> Idem, pp. 56-57

<sup>23</sup> Idem, p. 57

<sup>24</sup> Idem, p. 59

*Teoría de la menstruación de Aristóteles*

En el estómago el alimento se transforma en sangre mediante una forma de cocción. La sangre es llevada del estómago al diafragma donde recibe del corazón el *pneuma* o principio vital, que la hace más adecuada para alimentar el cuerpo humano. El resto de sangre que no se emplea para alimentar el cuerpo vuelve a cocerse gracias al calor natural y se transforma en semen en el cuerpo del hombre. Y la diferencia de calor entre hombre y mujer explica la producción de semen o sangre menstrual. La mujer tiene un residuo mayor de sangre por necesitar menos alimento (cuerpo más pequeño, menor cantidad de pelo, forma de vida más sedentaria, etc.) y además no puede producir la cocción final por ser más fría. Su residuo final se presenta en forma de sangre menstrual. La naturaleza no permite que la mujer utilice todo su alimento en su propio cuerpo a fin de que disponga de sangre sobrante para alimentar al feto en caso de embarazo.

Por tanto, la fuente de la menstruación en los hipocráticos son los humores agitados, y en Aristóteles es el sobrante del alimento ingerido. En el hombre, el *pneuma* baja directamente del corazón a los conductos seminales y hace posible que se produzca la última cocción del residuo seminal en los testículos. El *pneuma* también produce la formación de los pechos en el hombre y en la mujer. El residuo seminal acumulado en el pecho desciende en la pubertad y la región torácica se llena de *pneuma*: a mayor cantidad de residuo en la mujer mayor aumento de los pechos.

*Cómo se acumula la sangre menstrual*

Para los hipocráticos la sangre acumulada en la carne porosa pasa a una red de pequeños vasos que se extienden por todo el cuerpo, de éstos a otras venas mayores y de allí al útero. Creían que las partes porosas y esponjosas absorbían la humedad con facilidad pero no la descargaban de igual forma. El descenso de la sangre de la carne al útero sucede en un momento determinado del mes, no a lo largo del mismo. Aristóteles, sin embargo, creía que el útero era el receptáculo natural del residuo seminal femenino y que la sangre menstrual fluía en el mismo de forma natural a lo largo de todo el mes. La sangre menstrual permanecía en el útero hasta que se utilizaba en la reproducción o había alcanzado tal volumen que tenía que ser evacuada para evitar que absorbiese el semen.

*Función de la menstruación en la salud de la mujer*

Los hipocráticos pensaban que la menstruación hacía posible que una mujer mantuviese su salud y que la sangre menstrual sólo se utilizaba en el embarazo tras la concepción del feto. Aunque estuviese vacío la mayor parte del mes, el útero tenía un papel profiláctico importante en la concepción hipocrática de la fisiología femenina. La diferenciación sexual de la menstruación y los pechos se explica por la naturaleza esponjosa de la carne femenina. La menstruación y el útero forman un sistema profiláctico en el cuerpo de la mujer. Se utilizan en la procreación, pero son el resultado de una diferencia entre el hombre y la mujer que no tiene la procreación como único objetivo. Para este fin, el hombre posee un pene y ambos producen semilla, y, dado que el hombre produce mayor cantidad de semen y más agitado, su cuerpo tiene más pelo.

Hay dos causas fundamentales para explicar las diferencias observables entre hombre y mujer, y es la diferencia entre la carne masculina y femenina, en vez de la diferencia entre los fluidos reproductivos, la que dicta la incapacidad de la mujer para actuar como el hombre. Los hipocráticos consideraban a la mujer distinta del hombre. Por supuesto, era inferior, pero al ser distinta se la podía considerar en sus propios parámetros. Pero ello llevaba en ocasiones, a formular hipótesis peregrinas como en el caso del *útero vagabundo*.

Hay una fuerte preocupación sobre la cantidad de sangre perdida en la menstruación. Un texto hipocrático la cifra en aproximadamente una pinta, lo que supone de siete a ocho veces lo que se considera normal actualmente. Para los hipocráticos la causa más probable de cualquier enfermedad en la mujer era la retención de la menstruación. A fin de favorecer el paso de la sangre al útero y su posterior expulsión era saludable para la mujer mantener relaciones sexuales. Esta idea de que la relación sexual es necesaria para asegurar una menstruación normal, que seguirá presente a lo largo de los siglos, puede reflejar el deseo del hombre de ser el protagonista no sólo de la procreación y del placer sexual de la mujer, sino también de su salud, como agente activo en el mecanismo de la menstruación.

La retención de la menstruación podía provocar dolores de cabeza, gota, fiebre, hemorroides, dolores en las caderas y costados, problemas pulmonares, sofoco y pérdida de la razón, sobre todo en las jóvenes vírgenes. En otros casos, la acumulación de sangre menstrual podía infestarse y transformarse en pus, causando intenso dolor en el vientre. Cuando finalmente llegaba la hemorragia, el pus salía con la sangre durante un periodo de siete a nueve días. A continuación la mujer sufría úlceras que podían

provocar la esterilidad. Si la mezcla de pus y sangre no era expulsada podía provocar un tumor o salir por una herida en la ingle.

Si la mujer padece supresión de la menstruación durante un período de tres meses “*sufrirá sofocos de vez en cuando e igualmente tendrá fiebre, temblores y dolor en la región lumbar.*”<sup>25</sup> Tras cuatro meses, la mujer presenta la orina espesa, el estómago duro, rechinar de dientes, pérdida de apetito e insomnio. Al quinto mes, aumentan estos síntomas y al sexto

*”ya será incurable y se verá aquejada con más virulencia por los signos anteriores, a los cuales se añadirán estos: estará alterada y se moverá de un lado a otro de tanto en tanto, sufrirá lipotimias, vomitará pituita y le acometerá una terrible sed al estar el vientre ardiendo a causa de la sobreabundancia de sangre en la matriz.”*<sup>26</sup>

Si la retención se prolonga, la mujer padece agudos dolores de estómago y de espalda, no puede expulsar heces ni orina, sufre inflamación de las piernas y partes inferiores del cuerpo, ataques y dificultades de lenguaje, y finalmente la muerte es inevitable. Se mencionan, en este mismo tratado, dos casos de mujeres que dejaron de menstruar tras el abandono por parte de sus maridos. En estas mujeres, la sangre menstrual retenida produjo la aparición de rasgos masculinos: vello corporal, cambio de voz, etc.

Y en el pequeño tratado Sobre las Enfermedades de las Vírgenes, se narra como en algunas muchachas vírgenes, la sangre sube hacia el diafragma. Ello produce entorpecimiento del corazón primero y, después, sopor, delirio y locura,

*“las mujeres se vuelven locas a consecuencia de la inflamación aguda; a consecuencia de la putrefacción, sienten deseos de matar; a consecuencia de la tiniebla que se les forma, sienten terrores y miedos; a consecuencia de la presión ejercida sobre el corazón, desean estrangular y a consecuencia del deterioro de la sangre, su espíritu, agitado y angustiado, se pervierte. Además la enferma dice cosas terribles. (Las visiones) la mandan saltar y arrojar a los pozos o estrangularse como si fuera mejor y tuviese algún tipo de utilidad...”*<sup>27</sup>

Todo ello hace recomendable el matrimonio temprano de las púberes, a fin de evitar tales males. Esta idea permanecerá asimismo en vigor en siglos posteriores, como veremos en el capítulo siguiente.

---

<sup>25</sup> Enfermedades de las Mujeres, I, en Tratados Hipocráticos. Gredos. Madrid, 1988, p. 51

<sup>26</sup> Idem, p. 51

<sup>27</sup> Zaragoza Gras, Joana. “Medicina y diversidad de géneros. Arenal, Vol. VII, n. 2 (julio-diciembre), año 2000, pp. 341-358, p. 351 (recoge texto del Tratado sobre las Vírgenes, trad. De San Mingote, Lourdes, Gredos, Madrid, 1988

La retención de la menstruación se considera causa de casi todas las enfermedades, incluidas aquellas que sufren también los hombres. Los hipocráticos sugerían diversos remedios para favorecer la bajada de la menstruación: baños de vapor, pesarios, dietas, brebajes de distinto tipo e incluso pesarios elaborados con animales tales como el pulpo, la sepia o las huevas de sepia, e incluso escarabajos, orugas y gusanos.

También el exceso de pérdida de sangre menstrual puede provocar problemas. Un texto hipocrático indica que las mujeres que menstrúan durante más de cuatro días pueden sufrir pérdida de color, letargo, fiebre, anorexia, ansiedad, pérdida de peso, y debilidad general, así como dolores en las caderas y, finalmente, esterilidad. El exceso de deseo sexual podía ser, asimismo, causa de empeoramiento de su situación. De esta forma, el cuerpo de la mujer no sólo requiere un reajuste mensual para mantenerse sano, sino que, además, tal reajuste está en constante riesgo de malfuncionamiento y supone un riesgo grave para la salud de la mujer, bien sea por exceso o por defecto.

Aristóteles consideraba que la única utilidad de la menstruación era proporcionar material para la concepción y crecimiento del feto. El útero y la menstruación tienen un único fin: permitir la reproducción. Como hemos visto anteriormente, Aristóteles explica las diferencias por el mayor calor del hombre que le permite cocer el alimento a un grado mayor para formar el líquido seminal. Aristóteles considera a las mujeres más similares a los hombres que los hipocráticos, pero sólo puede mantener esta teoría manteniendo asimismo el principio de la superioridad masculina en todos los aspectos, aunque ello suponga inconsistencias y el desprecio de algunas realidades anatómicas fácilmente observables.

Para los hipocráticos, la debilidad de la mujer, su carne porosa, produce la menstruación, la descarga del exceso de sangre menstrual cada mes previene al cuerpo de la mujer de contraer enfermedades, lo que representa en cierto modo una visión positiva y *terapéutica* de la menstruación, ahora bien, la mujer vive amenazada por el riesgo de retención, lo que le causará grave enfermedad. Para Aristóteles, la producción de sangre menstrual en favor de la procreación causa la debilidad de la mujer, la menstruación no tiene finalidad terapéutica, sino que constituye en sí misma un riesgo de debilitamiento de la mujer. En ambos casos, la mujer es un ser en permanente riesgo de enfermedad, por razón de su propia naturaleza.

Se ve el cuerpo de la mujer como proclive de forma natural a la enfermedad, se atribuyen a su fisiología una serie de características psicológicas negativas y se

considera su aparato reproductor como causa de prácticamente todas sus enfermedades, todo ello produce una visión negativa de la mujer como ser enfermo, débil e inferior al hombre *por naturaleza*, visión que se repetirá posteriormente y llegará a la época victoriana, junto con una inexplicable obsesión por los riesgos de la retención de la menstruación en la mujer.

## **VI. El vientre de la mujer**

Usaremos la palabra vientre como sinónimo de útero o matriz, el lugar del cuerpo de la mujer donde tiene lugar la concepción y desarrollo del feto. “*The Hippocratics refer to the womb as a “vessel”... and Hanson has suggested that it was conceived of as a jug*”<sup>28</sup> En el tratado Sobre la Naturaleza de los Niños, se dice que el vientre puede tener muchas bolsas y que los animales que pueden tener más de una cría en cada parto tienen el útero dividido en varias bolsas lo que permite que se desarrolle un feto en cada una. Puede que esta apreciación provenga de la observación del útero de la cerda y explica el que los hipocráticos se refieran al útero femenino en plural.

Aristóteles afirma asimismo “*that all wombs are in two parts*”<sup>29</sup>, basando su razonamiento en el hecho de que los testículos masculinos son dos. Puede que se refiriese a los ovarios a los que consideraría entonces análogos a los testículos, aunque no describe qué papel desempeñan en la procreación. Los hipocráticos ignoran totalmente la existencia de los ovarios. Tanto para ellos como para Aristóteles el aparato reproductor de la mujer se limita al vientre, denominado en plural debido a la creencia de que está formado por dos o más cavidades, tal como se había observado en el útero de otros mamíferos. La descripción de estas cavidades como cuernos, sugiere que tenían una vaga idea de la forma del útero humano y asumían que las cavidades interiores se plegaban a los contornos producidos a partir de las trompas de Falopio. Suponían que el útero se llenaba de sangre procedente del resto del cuerpo por unas aperturas existentes en los salientes de las trompas. Y cuando el útero estaba lleno, la sangre salía al exterior a través de un estoma. Excepto durante el embarazo, un estoma cerrado era un síntoma patológico especialmente común entre las jóvenes vírgenes y las mujeres que habían dejado de ser sexualmente activas. La sangre acumulada en el útero, en caso de permanecer cerrado el estoma, podía permanecer en él y pudrirse o ser arrastrada a otras

---

<sup>28</sup> Dean-Jones, Lesley Ann , o.c. p. 65

<sup>29</sup> Idem, p. 67

partes del cuerpo a través de los canales que comunicaban el útero con todo el resto del cuerpo, causando los daños indicados más arriba, o formando un tumor.

Los hipocráticos imaginaban, también, que el útero tenía la capacidad de desplazarse a cualquier otra parte del cuerpo, y citan casos en que se unía a distintos órganos: el corazón, el hígado, el cerebro, la vejiga y el recto. Esta creencia en un útero móvil aparece en el Timeo de Platón, quien lo caracteriza como un animal irracional vagando por el cuerpo de la mujer en busca de satisfacción sexual y embarazo. Según los hipocráticos, el embarazo y la humedad proporcionada por la relación sexual mantienen al útero en su sitio. La falta de relación sexual produce sequedad y el útero es atraído entonces por órganos más húmedos. Las mujeres mayores, que no tienen relaciones sexuales ni menstrúan, las mujeres jóvenes que no tienen relación sexual de forma habitual y las jóvenes viudas que han tenido hijos suelen sufrir estos desplazamientos. El útero podía descender completamente y asomar por la vulva como resultado de tener relaciones sexuales demasiado pronto tras el parto.

Quizás la observación de casos de prolapso de útero llevó a los médicos hipocráticos a la creencia en un útero vagabundo. Cabe la suposición de que al no existir el útero en el cuerpo masculino, los hipocráticos creyeran que no había lugar específico para este órgano en el cuerpo humano. Aunque tenían que conocer que los úteros de las hembras de otras especies estaban sujetos por tendones, no extendieron este conocimiento al cuerpo humano. Una y otra vez el conocimiento empírico es rechazado si puede suponer una modificación de la visión del cuerpo de la mujer.

En el tratado Sobre las Enfermedades de las mujeres se describen algunas de las causas y formas del desplazamiento de útero. Así, en el caso de las mujeres que no tienen relaciones sexuales y de las mujeres maduras, la matriz se proyecta hacia el hígado, produciendo “*sofocos al entorpecer la vía respiratoria que hay en la región del vientre.*”<sup>30</sup> Cuando esto sucede, “*la parte blanca de los ojos se vuelve hacia arriba se siente frío y algunas mujeres, incluso, se ponen lívidas y les rechinan los dientes, afluye la saliva a la boca y llegan a parecer poseídas por la enfermedad de Heracles*”<sup>31</sup>, es decir, la epilepsia. Si la matriz se desplaza a la cabeza, la enferma acusa dolor de las venas de la nariz y la parte inferior de los ojos, sufre letargo y puede expulsar espuma por la boca al mejorar. Puede también desplazarse hacia los costados o la región lumbar o hacia abajo, estrangulando la vejiga. La causa principal es la sequedad por falta de

---

<sup>30</sup> Enfermedades de las Mujeres, I, en Tratados Hipocráticos. Aguilar. Madrid, 19 p. 59

<sup>31</sup> Idem, p. 60



relación sexual, como es el caso de vírgenes y viudas, aunque también pueden provocarlo otras causas como la mala nutrición, el exceso de actividades o algún ejercicio pesado.

Esta creencia en la movilidad del útero y su tratamiento mediante fumigaciones aparece ya en la medicina egipcia, de donde podrían haberla tomado los hipocráticos. El Papiro Kahum, fechando unos dos mil años antes de Cristo, atribuye el dolor de ojos y el dolor de pies en las mujeres a un desplazamiento del útero. *“A later Egyptian work, the Ebers Papyrus (ca. 1550 B.C.), recommends cures designed to lure the uterus back into the abdomen as if it were an independent living organism.”*<sup>32</sup> Las curas recomendadas son similares a las que aconsejan los hipocráticos y se mantienen posteriormente. Además de ser un órgano autónomo y móvil, el útero buscaba ser saciado:

*“many of the symptoms suffered by women –depression, hallucinations, pain in various parts of the body- were ascribed to “starvation” of the organ. Accordingly, Egyptian physicians would fumigate the vagina with “dry excrement of men” in an effort to gratify the womb’s “appetite” for sex.”*<sup>33</sup>

Los hipocráticos parecen creer en la existencia de una especie de tubo, que pasa a través del diafragma y conecta la cavidad nasal y la vagina de la mujer, lo que, unido a la creencia en la atracción del útero por los olores agradables, justificaba la utilización de remedios aromáticos. Se utilizaban aromas para corregir la posición del útero, por ejemplo sentando a la mujer sobre un recipiente con perfumes suaves y agradables, al tiempo que se le daban a oler sustancias repelentes a fin de propiciar de nuevo el desplazamiento del útero hacia la parte inferior del cuerpo.

Asimismo, un método favorito de los hipocráticos para decidir si una mujer podía o no quedar embarazada era sentarla sobre algo que tuviese un fuerte aroma (el ajo es un ingrediente común de estos preparados) y comprobar si se podía percibir el olor a través de su boca, como prueba de que el tubo estaba o no bloqueado. Uno de los tratamientos aconsejados en los tratados hipocráticos para las mujeres, sobre todo viudas y vírgenes, que sufrieran graves ataques de histeria, atribuida al desplazamiento del útero por sequedad, es el siguiente:

*“hacer fumigaciones de sustancias malolientes por la nariz y aromáticas en la matriz, tomar purgantes, volver a fumigar la matriz consustancias*

---

<sup>32</sup> Dixon, Laurinda S. Perilous Chastity. Women and Illness in Pre-Enlightenment Art and Medicine. Cornell University Press. Ithaca (EEUU), 1995, p. 16

<sup>33</sup> Idem, p. 16

*aromáticas, y aplicar un pesario de escarabajo de buey, que convenía mezclar con miel, ungüento egipcio o aceite rosas. Al cabo de dos días se debía hacer una irrigación en la matriz consustancias aromáticas, luego introducir mediante pesario poleo, aunque lo mejor para las vírgenes sería, se dice en el tratado, que cohabitaran con un hombre, y para las viudas que quedaran embarazadas (Nat.mul. 3, VII 314 y 316 L.)”<sup>34</sup>*

La creencia se mantiene a través de los siglos. Areteo de Capadocia, médico griego que vivió en Alejandría a finales del siglo I de nuestra era, seguía afirmando que útero se asemejaba a un animal y tenía movimiento propio y aconsejaba a las jóvenes el matrimonio para mantenerlo bajo control, al igual que lo harán los doctores del siglo XVI y XVII, como veremos en el capítulo siguiente.

Hay diversas interpretaciones de esta creencia en la capacidad de movimiento del útero: una puede ser que los síntomas del útero desplazado fuesen una expresión del sentimiento de opresión padecido por las mujeres. Otros autores consideran que ésta es una construcción mental masculina, para privar a las mujeres del control de su propia sexualidad y justificar el dominio de sus esposos. El útero viene a ser un animal salvaje que tiene vida y deseos propios y que amenaza con subyugarla salvo por la intervención del hombre (médico o esposo). Los órganos a que se dirige preferentemente el útero desplazado (corazón, hígado, cerebro) eran todos considerados como posible sede de la psique. El empleo de perfumes para atraer al útero recuerda el uso del incienso para invocar a los dioses. El concepto de la necesidad de relaciones sexuales para evitar la sequedad y posible desplazamiento del útero, proporcionaba un argumento para justificar la obligación de la mujer de aceptar las demandas sexuales de su esposo, pero también al mismo tiempo brindaba una justificación a las mujeres para solicitar relaciones sexuales sin que ello supusiera usurpar el rol de iniciativa erótica del hombre.

Aristóteles no comparte la creencia de que el útero pueda percibir olores y, basándose en la observación de hembras de otras especies, afirma que el útero está sujeto por tendones. Sin embargo también cree que el útero vacío puede desplazarse hacia arriba y causar una sensación agobiante y explica el prolapso de útero como resultado de la falta de relación sexual. Mantiene que el útero se desplaza hacia abajo y sólo volverá a su posición cuando la mujer esté embarazada, aunque no dé explicación racional para ello. Los hipocráticos, sin embargo, desaconsejaban las relaciones sexuales en este caso. Sí acepta Aristóteles el uso de pesarios para comprobar si una

---

<sup>34</sup> López Salvá, Mercedes. “Fármacos de mujeres”, en Arenal, Vol. VII, n. 2 (julio-diciembre 2000), pp. 301-321, p. 318

mujer puede concebir. Si no se puede percibir el olor a través de la boca, ello significa que los pasajes del cuerpo están cerrados. Aristóteles cree que la secreción seminal se origina en el área del diafragma y, cuando pasa a los genitales, cualquier movimiento que se origine en la parte inferior vuelve al pecho y desde allí se hace perceptible el aroma en el aliento. También puede pasar la descarga seminal del pecho a los ojos (la parte más *seminal* de la cabeza), así que otra forma de comprobar que todos los pasajes del cuerpo están abiertos, sería echar un pigmento en los ojos y ver si colorean la saliva.

## **VII. La procreación**

Los primeros años de la infancia los pasaba el niño/a con la madre y se reconocía el lazo afectivo entre ambos. Sin embargo, la madre jugaba un papel poco importante para determinar la identidad pública o privada del hijo/a. Aristóteles afirma que las madres aman a los hijos más que los padres, pero, no obstante, mantiene asimismo que el hijo es parte de su padre hasta que alcanza la madurez. En caso de viudedad o divorcio, los hijos se quedaban generalmente en la casa del padre mientras que la madre volvía a la casa de su padre. Si un hombre no tenía hijos varones, los hijos de su hija podían heredar su hacienda pero sólo se les consideraba realmente descendientes de la línea del abuelo si su padre era pariente del mismo. Se consideraba que una mujer no podía mantener la línea paterna si no se casaba con un pariente. En la mitología, los dioses se apoderan de la capacidad de parir: Zeus da a luz a Atenea de su cabeza y a Dionisos de su muslo. Esquilo hace que Apolo disculpe a Orestes por el asesinato de su madre, dado que ésta no es sino su nodriza. Aunque no se podía negar el hecho de que las mujeres parían a los hijos, sí existían teorías en contra de que aportasen semilla para su creación.

¿Cuál era la contribución de la mujer a la procreación? Existen dos corrientes fundamentales: Anaxágoras, Alcmaeon, Empédocles, Parménides y Demócrito, junto con la mayor parte de los hipocráticos aceptaban que la mujer sí aportaba semilla para la formación del embrión. Por tanto ésta parece haber sido la teoría predominante en los períodos arcaico y clásico. Otros pensadores, como Diógenes, Anaxágoras, algunos pitagóricos y, sobre todo, Aristóteles, niegan la aportación femenina.

Los que negaban la existencia de semilla femenina creían que la única contribución de la mujer a la reproducción era el flujo menstrual. Los que creían que tanto el hombre como la mujer aportaban semilla para la creación de un nuevo ser,

consideraban la menstruación como otra contribución femenina adicional a la semilla, sin la cual el embrión formado a partir de las dos semillas no podría crecer ni desarrollarse. Ninguna teoría pretendió nunca que el hombre pudiera realizar tal aportación, sustituyendo así la función de la menstruación femenina. En los mitos de creación de Dionisos y Atenea, ha sido necesaria primero la presencia de una mujer para formar y alimentar al embrión.

Por tanto, podemos afirmar que *“whatever theory was held on female seed, there was a general consensus among the Greeks that menstrual blood was indispensable in procreation.”*<sup>35</sup> La sangre menstrual era la materia de que se formaba el cuerpo del niño/a y su dieta básica durante el período de desarrollo hasta el nacimiento. Y, pese a la estructura patrilineal de la sociedad griega, la ley ateniense permitía el matrimonio de hermanos del mismo padre pero consideraba incestuoso y prohibía el matrimonio entre hermanos de la misma madre.

Los hipocráticos consideraban que la sangre menstrual no se utilizaba en el acto de concepción del embrión, sino posteriormente. La concepción se produce por la unión de la semilla masculina y la femenina. Ahora bien, ¿cómo explican los hipocráticos el origen de los fluidos seminales masculino y femenino? La fricción del pene produce una agitación del cuerpo que provoca que la parte más potente de los humores se separe formando espuma. El pene está conectado a los vasos que contienen los humores en todo el cuerpo y por tanto, su fricción provoca un movimiento de los humores en todo el cuerpo.

La edad de aparición del fluido seminal y la menstruación es similar para hombres y mujeres, pero la menstruación no se produce en el momento de la relación sexual como la eyaculación. Por tanto, aunque existe un paralelismo entre menstruación y semen, no son análogos. El fluido seminal de la mujer no es la menstruación, sino que aparece en el momento de la relación sexual:

*“In Nat. Puer. 20 (vii. 508. 6-7) the author remarks that the passages are opened for menses and seed in a young girl at the same time, but unlike a man a woman could not become agitated enough to separate out completely the most potent part of the humours into seed until she had actual sexual contact.”*<sup>36</sup>

En otro tratado se señala que los vasos están abiertos para el paso de la menstruación y el líquido seminal, pero sólo la *agitación* de la relación sexual puede provocar que éste

---

<sup>35</sup> Dean-Jones, Lesley Ann, o.c. p. 152

se separe de los humores. La semilla femenina no es observable como el semen masculino, y, según los hipocráticos es expulsada a veces al exterior y a veces al interior del útero.

Se discute en qué medida los hipocráticos tuvieron en cuenta la experiencia de las mujeres. Una de las principales influencias puede ser la creencia en la existencia de semilla femenina:

*“The belief that both male and female seed were needed to generate a child is Rousselle’s prime evidence that the Hippocratics derived their reproductive theories from a female oral tradition which wished both to have it acknowledged that women played an equal role in procreation and to ensure that their desires were taken into consideration into intercourse.”<sup>37</sup>*

Sin embargo, las descripciones del placer de la mujer en la relación sexual no parecen basarse en experiencias reales. Siempre se considera que el placer se produce por la fricción del pene en la vagina y cesa con la eyaculación del hombre. Tan sólo un texto hipocrático, y Aristóteles, muestran algún conocimiento de la existencia del clítoris. En las terapias hipocráticas contra la esterilidad nunca se indica cómo excitar a la mujer. Tan sólo se aconseja al hombre que siga manteniendo relaciones sexuales, puesto que la repetición de la actividad llegará a despertar el deseo femenino. El goce sexual no es prueba de que la mujer se quedará embarazada, pero el embarazo sí es prueba de que gozó en la relación. Aristóteles sin embargo sí aceptará que la mujer puede concebir sin gozar.

A partir de la teoría de las dos semillas, los hipocráticos podían explicar el parecido de los hijos/as con la madre, pero se planteaba el problema de por qué era necesario el padre si la mujer proporcionaba la semilla y la materia de que se formaba el embrión. En un tratado hipocrático se explica que por sí misma cada semilla es demasiado húmeda para solidificar el fluido menstrual, incluso unidas las dos semillas sólo pueden lograrlo en un día del mes. Esto aclara algunos de los fenómenos constatados por los hipocráticos: a) las mujeres sólo conciben en un determinado momento del ciclo menstrual, por lo que la presencia o ausencia de menstruación tiene que desempeñar algún papel en la concepción; b) los hijos/as pueden parecerse a ambos padres; c) una mujer no puede concebir sin un hombre.

---

<sup>36</sup> Idem, p. 155

<sup>37</sup> Idem, p. 157 La autora hace referencia aquí a Rousselle, Aline. *Porneia. On Desire and the Body in Antiquity*. Oxford, 1988

Algunos hipocráticos explicaban el parecido por la teoría de la pangénesis, es decir, por la teoría de que la semilla procedía de todo el cuerpo. Otros creían que estaba almacenada en el cerebro y acudía a los órganos genitales en el momento de la relación a través de la médula espinal. Las características de los hijos estaban determinadas por el progenitor que había suministrado mayor cantidad de semilla de esa zona. Empédocles, según Aristóteles, consideraba que todas las partes del cuerpo existían en el semen en miniatura. Lo cual es rebatido por Aristóteles planteando cómo viven estas partes, y que su unión daría lugar a la formación de una especie de homúnculo.

Muchos textos hipocráticos reconocían la necesidad de una especie de teoría organizativa para explicar el parecido y, sobre todo, la diferenciación sexual. La diferenciación sexual era explicada por los hipocráticos según uno de estos dos modelos: o bien la semilla era femenina o masculina por su cualidad predominante, o bien se hacía masculina o femenina por influencia del medio. El sexo final se establecía porque un elemento superaba al otro, bien en cantidad o por la calidad del medio en que se desarrollaba. Una creencia común era que el sexo del feto estaba determinado por el lado del útero en que caía la semilla o por el testículo del que procedía. Aristóteles llega a citar casos de hombres que copulan con un testículo sujeto para producir descendencia masculina o femenina. La izquierda está siempre ligada a la mujer y la derecha al hombre. El lado derecho del cuerpo es siempre más favorable y más caliente que el izquierdo. El semen procedente del testículo derecho tenía más posibilidades de dominar la materia femenina, pero era la proporción entre semen y líquido menstrual lo que determinaba el sexo del feto.

Según algunos hipocráticos, la semilla era neutral y la mayor o menor presencia de líquido menstrual determinará la humedad del útero y, como consecuencia, engendrar un hijo o una hija. Así un tratado aconseja al hombre tener relaciones cuando la menstruación está terminando o ha cesado totalmente para engendrar un niño y durante la menstruación para engendrar una hija. El mismo tratado sugiere también la posibilidad de sujetar un testículo según el sexo que se quiera procrear. Otro tratado afirma que la semilla es fuerte o débil y que tanto el hombre como la mujer pueden producir ambos tipos. Si ambos progenitores emiten semilla *fuerte*, el feto es masculino, si ambos producen semilla *débil*, procrearán una hija. Si una semilla es débil y otra fuerte, la que predomine determinará el sexo. Otro tratado explica los gemelos de distinto sexo, diciendo que el semen se emite en una serie de espasmos y en cada uno puede emitirse semilla de diferente clase.

De acuerdo con otro autor hipocrático la semilla tiene un elemento cálido y otro húmedo, si predomina el primero, la semilla es masculina, si predomina el segundo, es femenina. Se puede controlar el sexo a engendrar siguiendo una dieta seca o húmeda. Ambos principios son necesarios, aunque es mejor tener mayor cantidad de elemento cálido (pero no en exceso, pues causaría enfermedad). Se puede establecer una tipología de mejor a peor: si ambas semillas son masculinas nace el mejor tipo de hombre; el siguiente tipo es cuando la semilla paterna es masculina y la materna femenina; el tipo de hombre más afeminado, o inferior, es aquel en que la madre aportó semilla masculina y el padre semilla femenina. La misma jerarquía se aplica a las mujeres: el mejor tipo es el procedente de dos semillas femeninas; el siguiente, el procedente de semilla materna femenina y paterna masculina, y el peor, son las mujeres *varoniles* que recibieron semilla masculina de la madre y semilla femenina dominante del padre. Según este mismo tratado, la semilla sólo puede solidificar y dominar los fluidos en un día del mes. Sólo existe un breve plazo en el mes, antes de que el fluido menstrual comience a inundar el útero, en que se puede concebir un hijo. Una vez que la sangre menstrual ha comenzado a humedecer el útero, habrá excesiva humedad y sólo podrá concebirse una hija.

Otros tratados no son tan estrictos al limitar el número de días en que se puede engendrar, pero coinciden en señalar el período más favorable para la concepción: justo después de la menstruación cuando el útero estaría vacío y la semilla no sería arrastrada por el flujo de sangre menstrual. Los hipocráticos no creían que la concepción se produjese en el mismo instante en que ambas semillas entraban en contacto, sino más bien que existía un período durante el cual se mezclaban y solidificaban hasta formar el embrión. Hay dos días que resultan particularmente importantes para la procreación: el primero tras la relación sexual y el séptimo, porque consideran que durante estos siete días muchos posibles embarazos terminan de forma espontánea, en cuyo caso no se habla de abortos, sino de flujos. Esta creencia popular es también recogida por Aristóteles.

Es significativo que todos los abortos en que los doctores hipocráticos reconocen haber participado, se dice que son de embriones de siete días o menos. Evidentemente lo que describen como *fetos de siete días* tienen que serlo de períodos mucho más avanzados, pero de esta forma los médicos quedan dentro de la ley. Las propias mujeres estarían interesadas en mantener esta creencia así como la de que ellas eran capaces de reconocer cuándo sus úteros habían absorbido la semilla tras la relación sexual. Tanto

estas creencias como la obsesión en torno al peligro que suponía la *retención* de la menstruación, resultaban construcciones mentales útiles también a las mujeres en tanto que les permitían un cierto control sobre la regulación de sus embarazos y un cierto enmascaramiento de prácticas abortivas.

#### *La jerarquía sexual en la teoría aristotélica de la concepción.*

Por una parte, ya hemos insistido en que Aristóteles consideraba que la única aportación de la mujer a la concepción era el fluido menstrual. Pero, al mismo tiempo, era consciente de que las mujeres podían producir algún tipo de flujo durante la excitación sexual, aunque argumentaba que al ser emitido desde un lugar diferente de donde sentían placer, no podía considerarse similar al semen, no era *semilla*. Y sí era consciente de que las mujeres podían concebir sin sentir placer.

La teoría de Aristóteles viene a solucionar la pregunta de por qué necesitaban las mujeres al hombre si ellas mismas producían semilla y fluido menstrual para alimentar al embrión. La respuesta aristotélica es que el hombre proporciona la causa formal y la mujer la material. Aristóteles acepta que en algunas *especies inferiores* los dos principios generativos de materia y forma coexisten en un mismo organismo. Pero siempre que es posible la Naturaleza tiende a separar las partes que realizan funciones especializadas. La especialización es pues un signo de las especies superiores. Y, por supuesto, la hembra aportará el principio *inferior*, la materia.

#### *El proceso de la concepción según Aristóteles*

Todo lo que se transmitía al feto está en los residuos seminales (el semen y la sangre menstrual), y ambos eran el resto de la comida *recocida* en el estómago, el hígado y el corazón hasta conseguir el suficiente calor vital como para llevar consigo el alma nutritiva y poder ser utilizada en el crecimiento del nuevo ser. Esta cocción era posible gracias al calor vital del *pneuma*. La mujer tiene calor vital suficiente para poseer las facultades del alma humana en sí misma, pero no para realizar una cocción del alimento que le permita producir un líquido seminal lo suficientemente caliente para llevar estas mismas facultades. La mujer sólo puede proporcionar la materia en un estado tal que pueda recibir la forma superior que imprime en ella el residuo seminal del hombre. Aristóteles consideraba que, con vistas a procrear, era mejor tener relaciones cuando hubiese en el vientre una cantidad adecuada de líquido menstrual, sin especificar exactamente cuál era este momento. Sí dijo que muchas mujeres concebían mejor justo



después de la menstruación porque el resto de sangre menstrual que quedaba en el vientre era la cantidad adecuada para que el feto empezara a formarse. También creía que algunas mujeres concebían mejor durante la menstruación, confundiendo la menstruación con el sangrado de las hembras mamíferas en celo. La sangre menstrual, con menos calor, puede *almacenarse* en el útero. El semen tiene que sufrir la última cocción justo antes de la eyaculación. Es el calor producido en el pene durante el acto sexual lo que provoca la cocción final de la sangre acumulada en los vasos que van de los riñones a los testículos, gracias al *pneuma* que baja desde el corazón.

El semen masculino no aporta materia para la creación del feto, sino que es únicamente la causa eficiente que transfiere la forma del padre a la materia de la madre y se evapora tan pronto como ha realizado esta función. Una de las dificultades que plantea esta explicación es el tiempo que se necesita para que se lleve a cabo la concepción, y otra el parecido de los hijos con los progenitores. El sexo del feto se determina al final de la concepción y *perfecciona*, o completa, dicha concepción. Si el *pneuma* del padre tiene suficiente calor vital para dominar completamente la materia aportada por la madre, se crea un hombre. Pero si el *pneuma* del semen del padre es dominado por la materia de la madre, se produce una mujer. El esperma masculino posee una potencia, o *dynamis*, en virtud de la cual el padre transmite el alma al hijo:

*“el macho es quien realiza la generación, pues “es él quien introduce el alma sensitiva, ya sea directamente, ya sea por intermedio del semen.” El principio psíquico es vehiculizado por el esperma gracias a la naturaleza neumática y caliente de éste, consecuencia de su cocción cabalmente cumplida. Entre el padre y el embrión hay, pues, transmisión de alma.”*<sup>38</sup>

Y, además, el esperma “posee el principio de la forma”<sup>39</sup>. El nuevo ser no puede desarrollarse en cualquier sentido, sino que recibe la forma de su *genus*. “El macho proporciona la forma y el movimiento”<sup>40</sup>, la posibilidad de desarrollo del nuevo ser. El hombre, por tanto, aporta al hijo, alma, forma y movimiento; la mujer, cuerpo, materia y pasividad.

---

<sup>38</sup> Sissa, Giulia, o.c. p. 119

<sup>39</sup> Idem, p. 119

<sup>40</sup> Idem, p. 119

### **VIII. El embarazo y el parto**

Se consideraba que la duración del embarazo oscilaba entre siete y diez meses. Los partos de ocho meses presentaban un mayor riesgo para los bebés, por ser el momento en que el feto descendía en el útero y podía contraer más enfermedades. El embarazo era considerado una situación de riesgo y debilidad para la mujer. Según Aristóteles en su Historia de los Animales, las mujeres sufren desde el comienzo de su embarazo de mareos, dolores de cabeza, rápidos cambios de humor, y otras molestias, que aumentan en los embarazos de fetos femeninos. Un tratado hipocrático refiere casos de mujeres embarazadas que comen tierra y carbón. El tratado hipocrático Sobre las Enfermedades de las Mujeres menciona la probabilidad de abortos en los tres o cuatro primeros meses y sus posibles causas; si el útero es demasiado grande o demasiado pequeño, si la mujer coge demasiado peso, o si come mucho o demasiado poco, si bebe en exceso, si sufre un susto, si es golpeada, o si hace demasiado ejercicio. Señalemos que Platón en Las Leyes aconseja la gimnasia prenatal, aunque recomienda se evite el ejercicio mental. Y Aristóteles aprobaba la relación sexual durante el embarazo, señalando que las mujeres que tenían relaciones poco antes de dar a luz tenían partos más rápidos.

El desarrollo del embrión masculino era mucho más rápido que el del embrión femenino:

*“Aristotle thought the male was fully articulated (and about the size of a large ant) after 40 days, a girl after 90, and it was at these times too that they began to move. Nat. Puer. 18 (vii.500. 1-2) places the times at 30 and 42 days respectively. A pregnancy with a girl was therefore much more likely to be delayed till the tenth month and was generally harder in every way. The mother suffered more pain, more swollen legs, more strange desires, and had a worse colour when she was carrying a girl.”<sup>41</sup>*

El parto se produce, según el texto hipocrático Sobre la Naturaleza de los Niños, cuando la sangre menstrual no es suficiente para alimentar al feto y éste rompe las membranas con movimientos espasmódicos para buscar alimento. El papel de la mujer en el parto es pasivo, no se creía que se produjeran contracciones uterinas que provocasen la expulsión, sino que toda la actividad del parto dependía del feto. El útero según los hipocráticos era activo para *absorber* la sangre menstrual y el semen masculino, y para moverse en busca de humedad, pero no para expulsar el feto.

---

<sup>41</sup> Dean-Jones, Lesley Ann., o.c. pp. 210-11.

Todos los partos descritos en el corpus hipocrático son partos anormales en algún sentido. ¿Cómo resuelven los hipocráticos estos partos distócicos? Si el bebé es demasiado grande o está mal colocado o no tiene fuerzas para abrirse camino, en el tratado Sobre las Enfermedades de las Mujeres, se aconsejan los siguientes procedimientos: en primer lugar bañar a la madre y administrarle ciertas sustancias; si esto no basta, administrarle alguna sustancia que la obligue a estornudar, mientras se le sujetan la nariz y la boca, a fin de que el estornudo provoque la expulsión del bebé. Si tampoco esto es efectivo se aconseja *sacudirla* atándola a una cama, o a una escalera. Este procedimiento se llevaba a cabo atando a la mujer a la cama, por el pecho, axilas y muñecas, con tiras de tela o cuero. Se coloca un montón de paja en el suelo bajo la zona de la cabecera de la cama, para elevarla, y dos hombres fuertes levantaban la cama hasta una posición vertical y la dejaban caer suavemente, procurando hacer coincidir el movimiento con las contracciones uterinas: *“Other methods Hippocratics used for shaking the parturient in dystocia advised tying the woman to a ladder which was raised and then dropped, still others shook the parturient while she was held either under her armpits, or by her hands and feet.”*<sup>42</sup>

Si las *sacudidas* no provocaban el parto, se recurría a otras medidas. En el caso de presentación de nalgas u hombros, se reintroducía el feto en el útero y se le manipulaba para colocarlo en posición de cabeza. Si ello no era posible se procedía a extraer al feto desmembrándolo, tratando de salvar a la madre, con la inevitable muerte de un feto, *demasiado débil para salir por sí mismo*.

Recogemos un texto, sobre la extracción del feto cuando no es posible recolocarlo y provocar el parto, que puede aproximarnos a la vivencia que representaría para muchas mujeres la atención de un parto distócico:

*“Every foetus which is dead and has either a leg or a hand sticking out is best treated as follows: if possible, thrust it back inside and turn its head first; if this is impossible and it is swollen, dismember it in the following way. Cut off the head with your knife, crush it with your compressor (so that it won't get in your way), draw out the bones with your bone-extractor, and thrusting with your hook along the collar bone so that it will hold, draw it along, not forcibly, but a little at a time, relaxing your grip and again straining. When you have drawn it along, but it is on its shoulders, cut off both hands at the joints with the shoulders... If it can move, draw the rest out easily; but if it does not obey, split the foetus' chest open all the way to the throat. Take care not to cut in the region of its belly and strip bare some bone, for belly and intestine and faeces go out; and if*

---

<sup>42</sup> Hanson, Ann Ellis. Continuity and Change: Three Case Studies, en Pomeroy, Sarah B. (edit.) Women's History and Ancient History. The University of North Carolina Press, Chapel Hill, 1991, p. 92

*some of these do fall out, the case is already a more troublesome one. Then compress its sides and draw its shoulder blades together, and the rest of the foetus will travel out easily, unless it has already swollen in its abdomen... If the hand or the leg of the dead foetus are fallen out, it is best to thrust both back in, if at all possible, and to straighten the foetus' position. If you cannot do this, cut off whatever is outside, as high up as possible; grope for the rest, push that back in, and turn the foetus' head first. When you are about to turn the baby or to dismember it, you should trim your fingernails. The knife you use for cutting should be more curved than straight, and you should cover up its tip with your fingertip as you grope and lead the baby on its path, for fear lest you touch the uterus. (Morb. Mul. 1.70 ("B") = 8:146-48).<sup>43</sup>*

Resumiendo, podemos afirmar que los hipocráticos consideraban el útero como un órgano pasivo durante el parto. Por tanto pasivo era el papel de la mujer durante el mismo. Es el feto quien se abre paso para nacer. Los embarazos de fetos masculinos eran más favorables para la madre, cuya salud podía verse favorecida por el hecho de estar embarazada de un niño en vez de una niña. Los niños se formaban más rápidamente y se movían antes que las niñas. Los partos de niñas eran más difíciles por ser éstas más débiles y tardar más en abrirse camino.

Posteriormente, Sorano manifestó su desacuerdo con la técnica de las sacudidas, aunque consideraba que, pese a todos los riesgos que llevaba consigo, el desmembramiento del feto podía practicarse como forma de salvar la vida de la madre. Galeno describe el útero como un órgano con propiedades tanto de retención como de expulsión. Sus disecciones de animales hembras en estado de gravidez y la influencia de Hiérofilo, quien identificó los tejidos musculares que forman este órgano, pueden haber influido para hacerle conocer las contracciones uterinas

Poseemos poca información sobre partos normales, pero podemos deducir que éstos eran atendidos por las propias mujeres, quienes se transmitía los conocimientos oralmente, por lo que sólo tenemos referencia en los tratados médicos sobre partos distócicos. Parece que las mujeres daban a luz sentadas en una silla de parir o sobre el regazo de otra mujer. La expulsión de la placenta podía requerir la administración de sustancias y el uso de pesarios. En el momento de la expulsión, las mujeres que atendían a la madre lanzaban un grito ritual de alegría. Tras la expulsión de la placenta, la madre y el bebé recibían un baño ritual. En muchos lugares el bebé era envuelto o *vendado* con tiras de tejido, para evitar daños en las extremidades. El nacimiento se anunciaba al resto de la comunidad colocando símbolos en la puerta de la casa: una corona hecha con

---

<sup>43</sup> Idem, p. 93.

ramas de olivo si era un niño, y un trozo de lana si era una niña. La madre parece haber sido considerada impura hasta el momento de la ceremonia de imposición del nombre que tenía lugar al décimo día tras el nacimiento. Un cierto tiempo después del parto, la madre visitaba el altar de una de las diosas del nacimiento, Artemisa entre otras, para dar gracias por su parto, llevando una prenda como ofrenda. Recordemos que, tanto en Grecia como en Roma, el recién nacido podía ser expuesto, es decir abandonado, si así lo decidía el padre, y que, probablemente, eran expuestas más niñas que niños. Respecto a las hemorragias post-parto, en el tratado sobre Las Enfermedades de las Mujeres se dice que la madre sangra durante treinta días tras el parto de un niño y cuarenta y dos tras el parto de una niña. Aristóteles sugiere que cuarenta días son el límite de una hemorragia post-parto normal. Se debía evitar la relación sexual durante este tiempo, por considerarse que podía provocar prolapso de útero.

La formación de la leche materna se explicaba como una conversión de la sangre menstrual que ya no era precisa para la formación del feto. Los hipocráticos creían que la sangre menstrual podía transformarse en leche, incluso en el caso de mujeres no embarazadas. Aristóteles explicará la transformación de la sangre en leche por efecto del calor del *pneuma* que provoca la hinchazón de los pechos. En la mujer no embarazada, el residuo seminal que había descendido al útero no volvía generalmente al pecho para una cocción final, pero en la embarazada, la sangre menstrual no utilizada para el desarrollo del feto, no podía evacuarse porque el estoma estaba cerrado durante el embarazo, así este residuo acumulado volvía a los pechos y se transformaba en leche. Una vez nacido el bebé su succión actuaba para seguir atrayendo la sangre menstrual a los pechos desde el útero, aunque éste ya no estuviese cerrado.

Existe otra teoría sobre la producción de la leche en algunos hipocráticos y en algunos escritos aristotélicos: la presión del útero sobre el estómago provoca que las partes grasas de los alimentos pasen a la carne de la madre y se transforman posteriormente en leche por acción del calor procedente del útero.

### **IX. La menopausia**

Los textos científicos conceden muy poca importancia a la menopausia, sobre todo en comparación con la gran atención dedicada a la menarquia y la menstruación. Podemos suponer dos causas para ello, una que pocas mujeres alcanzaran esta edad, y, otra, que siendo considerada la mujer fundamentalmente como un ser para la

procreación, se le concedía poca importancia en el momento en que dejaba de servir para tal función. Según Aristóteles, la mayoría de las mujeres dejaban de menstruar en torno a los cuarenta años, aunque se conocían casos de mujeres fértiles hasta la cincuentena.

## **X. Contracepción y aborto**

Pese a los numerosos consejos sobre las mejores condiciones para lograr un embarazo, en la Grecia clásica, las familias numerosas eran excepción. Podrían influir varios factores, además de las prácticas abortivas propiamente dichas: deseo de no dividir excesivamente la herencia, escasa relación sexual con la esposa, exposición de recién nacidos, alta mortalidad infantil, etc.

Se utilizaban pociones y sustancias aplicadas que podrían actuar como anticonceptivos o como abortivos:

*“El texto De materia medica de Dioscórides (40-80 D.C.), al añadir datos a la información sobre hierbas de Teofrasto (300 A.C.) incluía muchas recetas de bebidas que contenían, supuestamente, elementos esterilizantes tales como hojas o corteza de espino, hiedra, sauce y álamo. Se afirmaba que si se comía col e leche de cabra se estimulaba el impulso sexual, pero disminuía si se comía seca. Por otra parte, si se colocaban bayas de enebro en el pene o en la vulva se obtenía como resultado una esterilidad temporal. Los textos hipocráticos al recomendar “misy” parece que se referían al sulfato de cobre... Discórides sugirió untar los genitales con goma de cedro y aplicar alumbre al útero. Tales sustancias serían consideradas hoy día eficaces, en la medida en que fueran o no capaces de inmovilizar al espermatozoide... Discórides hacía referencia a un supositorio de menta y miel que se introducía antes del coito y a un pesario picante para después... Es posible que algunas mujeres griegas ensayaran el sistema del ritmo, aunque con pobres resultados según es de suponer, ya que se creía que la concepción era más probable inmediatamente antes o después de la menstruación.”*<sup>44</sup>

Los textos médicos ofrecen referencias a distintas prácticas abortivas, tales como: “el uso de perforaciones, pesarios, pociones orales, supositorios, fumigaciones y cataplasmas. Además de esto, dar saltos, copular en exceso, las fiebres, los vómitos y las hemorragias desempeñaban un papel en la provocación de un aborto.”<sup>45</sup> En el tratado Sobre la Naturaleza del Niño se describe el consejo dado por el autor a una mujer para provocarle la expulsión de la semilla mediante saltos. Distingue entre

<sup>44</sup> McLaren, Angus. Historia de los Anticonceptivos. Ediciones Minerva. Madrid, 1993, p. 41

<sup>45</sup> Idem, p. 42

prácticas abortivas que utilicen sustancias y las que aconsejan saltos y movimientos para provocar la expulsión. Sorano proporciona una descripción de varios métodos anticonceptivos para contraer o bloquear la entrada del útero. Manifiesta que algunos médicos, incluido él mismo, sólo practican abortos cuando peligra la vida de la madre. Asimismo existen referencias a la utilización del *coitus interruptus* y a la práctica de coito anal heterosexual, como aparece reflejado en las pinturas de los vasos.

Las creencias de que la mujer podía saber cuando había retenido o no la semilla y de que la concepción propiamente dicha no se producía hasta el séptimo día después del coito, podían resultar útiles tanto a los médicos como a las mujeres para provocar abortos encubiertos, bajo el pretexto de curar retenciones de la menstruación, sin violar el principio del juramento hipocrático: *no daré pesarios para provocar un aborto*.

Pese a no conocerse la existencia de leyes que prohibiesen el aborto, éste

*“era considerado causa de impureza por muchos cultos, al igual que la maternidad. A las mujeres que habían sufrido cualquiera de las dos experiencias les estaba prohibido entrar en los santuarios religiosos hasta que no hubiera pasado un período de tiempo determinado. Una inscripción de c.100 A.C. en un templo de Filadelfia en Lidia dedicado a Dionisio, prohibía la entrada a aquellos que usaban afrodisíacos, abortivos, y magia anticonceptiva.”*<sup>46</sup>

El feto sólo era considerado humano en potencia. No se planteaba, por tanto, el dilema moral como podemos entenderlo actualmente. Ni siquiera después del nacimiento, el padre griego, o romano, tiene la obligación moral de aceptar a su hijo, siendo posible su abandono. Sólo la mujer viuda puede decidir el aborto por sí misma. La mujer casada no puede decidir sobre la vida del hijo, porque ello es atentar contra una propiedad del marido. En el mundo greco-romano, sólo el padre tiene potestad para decidir sobre la vida de los hijos.

## **XI. Conclusión sobre la visión del cuerpo de la mujer en la Grecia clásica**

En la visión griega de la anatomía y fisiología femeninas, encontramos la mayoría de los conceptos que configuran la construcción de sexo y género durante siglos, incluida la época victoriana. En primer lugar la interpretación del sexo: sexo único o doble sexo: para los hipocráticos, la mujer es absolutamente distinta del hombre, para Aristóteles la mujer es un hombre disminuido cuyo cuerpo sólo se

---

<sup>46</sup> Idem, p. 44

aproxima al ideal. En segundo lugar, la importancia atribuida a la menstruación. Las teorías sobre el cuerpo de la mujer se basan poco en la observación, disección, etc., y mucho en los fluidos excretados, sobre todo, la menstruación. La diferencia fundamental entre hombres y mujeres -la naturaleza más o menos esponjosa de su carne según los Hipocráticos, y el grado de calor según Aristóteles-, se manifiesta en la continua acumulación y expulsión de sangre menstrual por parte de las mujeres. Toda la vida de la mujer, sana, enferma, embarazada, etc. se explica mediante la menstruación. Para los Hipocráticos, la hemorragia menstrual no tiene ningún proceso análogo en el cuerpo del hombre. El exceso de sangre en sus cuerpos provoca que las mujeres estén en un riesgo permanente de enfermar. La menstruación es el mecanismo que las libera de tal riesgo, con lo cual toda retención o exceso supone un grave peligro para la salud de la mujer. En la teoría aristotélica la sangre menstrual corresponde al semen masculino, pero en un grado inferior de cocción, y su producción sólo es importante en función de la procreación, no proporciona ningún beneficio al cuerpo de la mujer por sí misma.

Dos puntos en común en ambas teorías son: a) la menstruación es el primer fenómeno que diferencia a hombres y mujeres; b) los cuerpos de todos los seres humanos (hombres y mujeres) están formados a partir de la sangre menstrual que nutre al feto en el útero materno. Prácticamente todos los trastornos físicos y psíquicos que pudiera sufrir una mujer se atribuían a algún desorden en sus reglas. La desaparición, escasez o excesiva abundancia de la hemorragia menstrual son causa de grave riesgo para la salud de la mujer, que queda constituida en un ser al borde permanente de la enfermedad.

No aparecen, sin embargo, referencias a la menstruación en las obras literarias, ni bromas en las comedias (cuando sí las hay respecto a otros procesos fisiológicos), ni se recogen mitos ni tabúes respecto a la mujer menstruante. *“Tal vez el ejemplo más asombroso de la ausencia de tabú asociado a la mujer menstruante en la Grecia antigua sea el que tanto Hipócrates como Aristóteles animan positivamente al hombre para que tenga relación sexual con su mujer aunque se encuentre en el período menstrual.”*<sup>47</sup> Tampoco existen referencias a otras prácticas comúnmente aplicadas en las culturas que mantienen tabúes hacia la mujer menstruante, como puede ser la

---

<sup>47</sup> Dean Jones, Lesley. “El cuerpo de las mujeres en la ciencia griega clásica”, en *Arenal*, Vol. II, n. 7 (julio-diciembre 2000), pp. 267-300, p. 278



prohibición de elaborar o servir alimentos a los hombres, o acudir a los lugares sagrados.

La razón para explicar esta falta de tabú respecto a la menstruación (tan común en casi todas las culturas) puede residir en el propio mito de creación de la mujer. En la mitología griega la mujer es, desde su origen, inferior, absolutamente distinta del hombre, la mujer es un castigo para el hombre, un castigo que los dioses hacen necesario, un mal imprescindible, y la mayor señal de esta inferioridad y diferencia natural, inherente, es la menstruación. No es preciso separar o señalar de forma especial a la mujer durante ese período, ya está *separada, marcada*, radicalmente en todo momento. Si pensamos también que los tabúes respecto a la menstruación representan el temor masculino al poder de la mujer menstruante (que sangra sin morir, que posee el principio de la vida, etc.), podemos recordar que en la sociedad griega el dominio total del hombre, la falta de áreas de poder o influencia de las mujeres, siempre sometidas a su *kyrios*, parece hacer innecesario un rito o un tiempo en que se evite su posible influencia perniciosa. Puede que el hecho de haber circulado teorías *científicas* que explicaban la menstruación como algo natural y al mismo tiempo perfectamente de acuerdo con la visión negativa de la mujer, haya suplido la función mágica del mito y el tabú.

El cuerpo de la mujer era peligroso durante todo el período de fertilidad (la Pitia de Delfos tenía que ser mayor de 50 años y se vestía como una virgen, las niñas tenían que someterse al *rito del oso* antes de la pubertad, etc.), desde la menarquia a la menopausia, no sólo durante los días de la menstruación. Podríamos decir, pues, que en el mundo griego el tabú de la mujer no se limitaba al período de menstruación, sino a toda su vida, especialmente los años de su fertilidad:

*“... la teoría médica de la antigua Grecia corrobora la dominación física y mental masculina con su explicación de la menstruación como resultado final de una debilidad física del cuerpo femenino durante todo el mes. Fuera del contexto médico no había necesidad de referirse al período real de pérdida de sangre menstrual para apuntalar la idea masculina de que las mujeres eran más débiles; esto quedaba sobreentendido en las alusiones más generales a la fisiología femenina.”*<sup>48</sup>

En tercer lugar, las aportaciones *científicas* vienen a manifestar que la mujer es, por su propia naturaleza, un ser inferior, débil, inadecuado para la vida pública, con poco control de su libido, etc. El substrato en que se enraízan estas interpretaciones es

---

<sup>48</sup> Idem, p. 289

una cultura que concibe a la mujer como un mal necesario. Al mismo tiempo, las teorías científicas confirman la necesidad y conveniencia de que la mujer quede relegada al ámbito privado, justifican el sistema social imperante. La *inferioridad biológica científicamente probada* podrá justificar el tipo de relación de sometimiento de la mujer al marido que defiende Aristóteles en su obra Política:

*“...como hemos visto, la ciencia de la administración doméstica tiene tres partes: una la relación del dueño al esclavo... otra, la relación paterno-filial, y la tercera, la relación conyugal... pues es una parte de la ciencia doméstica el gobernar a la esposa y a los hijos - a unos y a otra como a hombres libres, aunque no con el mismo sistema de gobierno, sino ejerciendo sobre la esposa un gobierno de tipo “político” y sobre los hijos un gobierno de tipo monárquico-; el varón, en efecto, es, por naturaleza, más apto para el mando que la mujer...”*<sup>49</sup>

En el gobierno *político* se supone la igualdad de las personas y pueden turnarse en el papel de gobernador y gobernado, pero no sucede así entre hombre y mujer: “*Sólo que la relación entre varón y hembra, aun siendo análoga a esa, mantiene una desigualdad permanente.*”<sup>50</sup> La mujer participa del alma y de las virtudes morales, de moderación, valentía y justicia. Y ello es así para que cumpla mejor su función de gobernada, a imagen de la propia alma humana que también tiene una parte que gobierna, la racional y otra gobernada, la irracional. Así queda la mujer marcada por una inferioridad biológica y se le asigna como *natural* un papel de sumisión, imprescindible para el buen funcionamiento de la sociedad.

Finalmente, se aplica absolutamente un doble sistema de permisividad sexual para hombres y mujeres, contradictorio con la visión de los mismos. La mujer es considerada como portadora de un útero insaciable, incapaz de la ansiada *sofrosine*, y, en el caso de la mujer honesta, la esposa por *engué*, la madre de ciudadanos atenienses, se la somete a una vida de escasa práctica sexual con un esposo desconocido para ella en muchos casos hasta el día de la boda. Al hombre, a quien se considera capaz de *sofrosine*, no esclavo de los apetitos sexuales, se le brinda, sin embargo, todo un amplísimo abanico de posibilidades de actividad sexual a lo largo de su vida. De adolescente, puede ser el amante de un adulto. Antes de su matrimonio, en torno a los treinta años, puede disfrutar de la relación homosexual con adolescentes. Puede disfrutar, ya casado, de la relación con su esposa y con una o más concubinas que habiten en su propia casa. Y, en todo momento, puede asimismo tener relación con

<sup>49</sup> Aristóteles. Política, Libro I, Cap. 12, 1259 b, Madrid, Aguilar, 1982, p. 704

<sup>50</sup> Idem, p. 704

prostitutas y hetairas y cualquier mujer esclava de su *oikos*. La estatua que aparece en la Fig. 1, procedente del Partenón, puede simbolizar el ideal femenino de la Grecia clásica: la mujer sin cabeza, carente de razón y pensamiento, envuelta en bellos paños, pero privada de pies que le permitan la movilidad al espacio público, reducida a los órganos que reproductivos: vientre para engendrar y amplios pechos para amamantar.

## **XII. Sorano y Galeno**

En el siglo I de nuestra destaca el médico Sorano de Efeso, autor de un tratado de ginecología de gran influencia en siglos posteriores. Sorano interpretaba los órganos femeninos como la inversión de los masculinos, pero no aceptaba la teoría del útero vagabundo y desaconsejaba el matrimonio demasiado temprano para las jóvenes.

Galeno recoge la visión aristotélica del sexo único. Todos los órganos sexuales de la mujer son la inversión de los del hombre, y de ahí su menor perfección. Siguiendo su símil de los ojos del topo,

*“los genitales femeninos “no se abren” y quedan como una versión imperfecta de lo que hubieran sido si se hubieran exteriorizado. Los ojos del topo “permanecen como los ojos de otros animales cuando todavía están en el útero”, y así, siguiendo esta lógica hasta su conclusión, la matriz, la vagina, los ovarios y los órganos externos permanecen por siempre como si estuvieran todavía dentro de la matriz. Forman en el interior de sí mismos como una vertiginosa cascada, la vagina, un pene nonato y eternamente precario, la matriz como un escroto atrofiado, y así sucesivamente.”*<sup>51</sup>

Respecto a la contribución de la mujer a la procreación, Galeno defiende la teoría de las dos semillas, pero insiste en que

*“la semilla del progenitor femenino es menos poderosa, menos “informante” que la del progenitor masculino, por la propia naturaleza de la hembra. Ser hembra significa tener una semilla más débil, incapaz de engendrar, no como cuestión empírica, sino por imperativo lógico. “Desde luego la hembra debe tener los testículos más pequeños y menos perfectos y el semen que generan debe ser más ligero, más frío y húmedo (porque esas cosas se siguen necesariamente de un calor insuficiente)” (UP 2.631). De este modo, en contraste con Hipócrates, Galeno mantiene que la calidad de las respectivas semillas procede de la jerarquía de los sexos. La semilla del hombre es siempre más espesa y cálida que la de la mujer por la misma razón que el pene es protuberante y no queda sin desarrollo en el interior del cuerpo, como el útero y los ojos del topo: los*

<sup>51</sup> Laqueur, Thomas. La Construcción del Sexo. Cuerpo y Género desde los Griegos hasta Freud. Ediciones Cátedra. Madrid, 1994, p. 60

*humanos son los animales más perfectos y el hombre es más perfecto que la mujer por un exceso de calor.”<sup>52</sup>*

Recogemos, finalmente, una cita de un texto galénico sobre la menstruación. Observemos cómo no se deduce aquí de la anatomía o la fisiología femenina la necesidad de llevar una vida más recluida, como sucederá después en la época victoriana. Se da por supuesto su vida en el ámbito de lo privado y de su mayor inactividad se deriva la necesidad de expulsar humores acumulados. En cualquier caso, siempre aparece como un hecho inalterable, natural, la inferioridad femenina y su exclusión del ámbito público. Este texto pone de manifiesto dos aspectos importantes ya mencionados, que se repetirán en el tratamiento médico de las mujeres en épocas posteriores: relacionar todas las enfermedades femeninas con aspectos ginecológicos y considerar que la supresión de la menstruación puede causar gravísimas enfermedades.

*“¿Acaso la naturaleza no proporciona a todas las mujeres una purgación mensual, despidiendo la sangre? En efecto, la mujer, por el hecho de vivir en casa, de no dedicarse a trabajos pesados ni estar bajo el sol, almacena una gran cantidad de humores, y por esto necesita esta evacuación, como remedio natural.... En efecto, el feto suele alimentarse con la sangre del útero. Después del alumbramiento, la leche que se forma en las mamas es también, en cantidad no pequeña, una evacuación (de la sangre), puesto que la sustancia de la leche y de los menstrosos es la misma, y las venas son, por así decirlo, las fuentes comunes de ambos ríos.... Quisiera por tanto, que conocieras la verdad afirmada por mis propias palabras, y es la siguiente: la mujer si tiene purgaciones normales, no sufre de podagra, ni de dolores articulares, ni de inflamación de los pulmones, ni de neumonía; tampoco está expuesta a la epilepsia o a la apoplejía, ni es afectada por la falta de respiración o de voz. ¿Acaso cuando hay el flujo menstrual la mujer es atacada por la locura, por el letargo, por convulsiones, temblores o escalofríos? Viste alguna vez a la mujer con menstruaciones normales sufrir de melancolía o de manía, o tener cefalea o ser ahogada por la angina o ser acometida por alguna enfermedad grave de esta especie? Por el contrario, si se suspende el menstros, cualquier enfermedad la aqueja, y se sana nuevamente cuando vuelven las evacuaciones.”<sup>53</sup>*

Veamos en el capítulo siguiente cómo heredan y continúan estas creencias los siglos posteriores.

<sup>52</sup> Idem. pp. 82-83

<sup>53</sup> Galeno. *La Sangría: Contra Erasistrato*, Científicos Griegos, Vol.II. Aguilar, Madrid, 1970, pp. 896-7



Fig. 1. Estatua procedente del friso del Partenón. Museo Británico. Londres.



## **CAP. II. CONSTRUCCIÓN DE SEXO Y GÉNERO DESDE LA ANTIGÜEDAD AL SIGLO XIX**

*“The Judeo-Christian cosmology that informs Western civilisation sees the female body and female sexuality in the person of Eve as responsible for the downfall of mankind. For thousands of years, women have been beaten, abused, burned at the stake and blamed for all manner of evil simply because of their sex.”<sup>1</sup>*

### **I. La creación de la mujer en la tradición judeocristiana**

En el Génesis, cap. I, vers. 26, 27 y 28, se hace la siguiente narración de la creación:

*“Y por fin dijo Dios: Hagamos al hombre a imagen y semejanza nuestra; y domine a los peces del mar, y a las aves del cielo, y a las bestias, y a toda la tierra, y a todo reptil que se mueva sobre la tierra. Creó, pues, Dios, al hombre a imagen suya: a imagen de Dios le creó, creólos varón y hembra. Y echóles Dios su bendición y dijo: Creced y multiplicaos, y henchid la tierra, y enseñoreaos de ella, y dominad a los peces del mar, y a las aves del cielo, y a todos los animales, que se mueven sobre la tierra.”<sup>2</sup>*

Según esta primera versión el hombre y la mujer son creados, al mismo tiempo, después que el resto del universo, y reciben conjuntamente la misión de multiplicarse y de dominar la tierra.

---

<sup>1</sup> Northrup, Christiane. Women's Bodies, Women's Wisdom. Piatkus. Londres, 1998, p. 5

<sup>2</sup> Génesis, I, 26-27

Sin embargo, en el capítulo II del Génesis, se hace una narración diferente de la creación, tras crear el universo, crea Dios al hombre del barro de la tierra: “*Formó, pues, el Señor Dios al hombre del lodo de la tierra, e inspiróle en el rostro un soplo o espíritu de vida, y quedó hecho el hombre viviente con alma racional.*”<sup>3</sup> Inmediatamente después crea los ríos que fecundarán el edén, coloca al hombre (varón, no existe aún la mujer) en medio de ese paraíso y le encomienda su cuidado así como la prohibición de comer del fruto del árbol del bien y del mal. Sólo entonces, decide Dios crear a la mujer: “*Dijo asimismo el Señor Dios: No es bueno que el hombre esté solo: hagamos ayuda y compañía semejante a él.*”<sup>4</sup> Y aún antes de proceder a la creación de la mujer, presentó ante Adán el conjunto de los animales creados, y Adán les dio nombre, signo de su superioridad sobre ellos. “*Llamó, pues, Adán por sus propios nombre a todos los animales, a todas las aves del cielo, y a todas las bestias de la tierra: mas no se hallaba para Adán ayuda o compañero a él semejante.*”<sup>5</sup> Es ahora cuando Dios crea a la mujer: “*Por tanto, el Señor Dios hizo caer sobre Adán un profundo sueño: y mientras estaba dormido, le quitó una de las costillas, y llenó de carne aquel vacío. Y de la costilla aquella que había sacado de Adán, formó el Señor Dios una mujer: la cual puso delante de Adán.*”<sup>6</sup> En esta segunda narración, es Adán quien da nombre a la mujer, al igual que había hecho con los animales, y decide su destino común: “*y dijo Adán: esto es hueso de mis huesos, y carne de mi carne: llamarse ha, pues, hembra, porque del hombre ha sido sacada. Por cuya causa dejará el hombre a su padre, y a su madre, y estará unido a su mujer; y los dos vendrán a ser una sola carne.*”<sup>7</sup>

Hay tres diferencias fundamentales entre las dos narraciones, cuya interpretación ha tenido una enorme influencia en la construcción de la visión de la mujer en el mundo judeocristiano. En la primera narración hombre y mujer son creados al mismo tiempo, de la misma forma y ambos son creados a imagen y semejanza de Dios. En la segunda, el hombre es creado primero, la forma de creación es diferente, y, “*no clear statement is made of woman or man being created in God’s image.*”<sup>8</sup>

Teniendo en cuenta estas diferencias, el Génesis permite tres interpretaciones distintas de la creación: el hombre y la mujer son iguales, la mujer es superior al hombre, o el hombre es superior a la mujer. La primera narración permite afirmar la

---

<sup>3</sup> Idem, II, 7

<sup>4</sup> Idem, II, 18

<sup>5</sup> Idem, II, 20

<sup>6</sup> Idem, II, 21-22

<sup>7</sup> Idem, II, 23-24



igualdad entre ambos, creados de igual forma, a imagen y semejanza de Dios y recibiendo juntos igual bendición y mandato. En la segunda narración, hay dos puntos fundamentales sobre los que argumentar cualquiera de las tres interpretaciones: la materia de que está formada la mujer y su condición de compañera. Teniendo en cuenta el material de que fue formada la mujer, muchos teólogos argumentaron la inferioridad y dependencia de Eva respecto a Adán, por haber sido creada de una de sus costillas. Sin embargo, también se usará esta diferencia como argumento a favor de la superioridad de la mujer, considerando que la costilla, de la que fue formada Eva, era un material superior al barro que dio origen a Adán.

Otra postura, es la defensa de la igualdad de ambos sexos, fundiendo elementos de las dos narraciones: “*An alternative analysis advanced by Mieke Bal focuses on the nature of creation in the rib story in support of the conclusion that woman and man were created as equals.*”<sup>9</sup> Su argumento, que logra dar una unidad a las dos versiones del texto bíblico, es que el primer ser creado del barro era asexuado. Dios lo somete a un sueño en que procede a dar vida, a partir de este primer ser asexuado, al hombre y a la mujer. Ambos son, pues, creados, en esta interpretación, al mismo tiempo y de la misma manera, siendo, por tanto, iguales. Y en cuanto a la misión de la mujer como compañera, de ella puede derivarse también una interpretación de igualdad, considerando que un compañero no puede ser superior ni inferior. O, bien, se puede deducir su inferioridad, por ser creada como un ser dependiente, subordinado del hombre, cuya única razón de existir es ser un mero auxiliar de otro superior.

Pese a que el texto bíblico pudiera tener distintas lecturas, y a que parece claro que si se sigue la del primer capítulo, se afirmaría la igualdad de hombre y mujer, sin embargo, “*by far the most prevalent interpretation of the genesis creation story in the Christian tradition is that of man as metaphysically superior to woman.*”<sup>10</sup> Esta interpretación fue la apoyada por distintos padres de la Iglesia. En el siglo I, el filósofo Filón de Alejandría explica la creación de Eva a partir de una costilla de Adán “*because woman is not equal in honour with man.*”<sup>11</sup> La mujer es inferior al hombre y le debe obediencia, “*Philo argued that God formed woman from man’s rib rather than from the earth in order to guarantee that man would rule over woman, and that she in turn*

---

<sup>8</sup> Tuana, Nancy, *The Less Noble Sex*. Indiana University Press. Indianápolis, 1993, p. 8

<sup>9</sup> Idem, p. 9

<sup>10</sup> Idem, p. 10

<sup>11</sup> Idem, p. 10

would serve him.”<sup>12</sup> El hecho de haber sido creada después que el hombre confirma también su inferioridad, y la formación a partir de la costilla asocia, además, a la mujer con el mundo de las sensaciones y las pasiones, en vez de la razón. “*Philo’s association of woman with sensation and the passions became a standard tenet of Christian theology.*”<sup>13</sup> Esta interpretación se mantendrá en otros teólogos. Santo Tomás de Aquino insistirá en que la única razón de ser de la mujer, como compañera, es la procreación, pues cualquier otro rol puede ser desempeñado por el hombre.

A partir de la narración bíblica se extrae otro fuerte argumento contra la mujer: ella es la causa del pecado original, de la pérdida del paraíso. “*It was Eve whose weakness led to the fall of Adam and to the sickness, toil, and death that all humans must endure. As with Pandora, Eve’s moral weakness was the cause of man’s suffering.*”<sup>14</sup> Para San Agustín, el pecado de Eva prueba su necesidad de estar subordinada al hombre. Dada su facilidad para ser engañada, la mujer necesita guía y control. La narración de la caída confirma, según estas interpretaciones, que la mujer es más susceptible de dejarse arrastrar por el demonio, idea que seguirá presente en la persecución de brujas siglos más tarde. Por otra parte, el pecado de Eva condena a la mujer a sufrir enfermedades y dolores derivados de sus funciones procreadoras, y la dependencia absoluta del hombre. Cada mujer debe purgar con su sacrificio el pecado original. También esta idea quedará presente durante siglos, la recogerá Lutero, pese a su defensa de la igualdad de hombre y mujer en el momento de la creación, y también pensadores posteriores como Locke, o los doctores victorianos que se negaban a la administración de cloroformo en el parto:

“*The pain that woman experiences in childbirth is due not to convention, but is a fact of nature arising out of God’s punishment for disobedience, so too, the subjection of a wife to her husband is not the result of any arbitrary social structure. Woman’s subordination to man has “a Foundation in Nature”.*”<sup>15</sup>

La virginidad, que se recomienda en múltiples tratados religiosos, es superior al matrimonio, y dentro del matrimonio es mejor la abstinencia o, en todo caso, la negación del placer. Se determinarán qué días y momentos deben quedar excluidos de toda práctica sexual. Además, la menstruación y el parto hacen impura a la mujer, que

---

<sup>12</sup> Idem, p. 157

<sup>13</sup> Idem, p. 11

<sup>14</sup> Idem, p. 79

<sup>15</sup> Idem, p. 160

deberá purificarse tras el mismo antes de poder acceder al templo. La mujer casada deberá imitar a las vírgenes castas, para alcanzar una mayor perfección religiosa.

## **II. La defensa de la virginidad en la Antigüedad**

La exaltación de la virginidad para la mujer cristiana comienza en el siglo IV. Es entonces

*“cuando por primera vez la sexualidad femenina empieza a tener un puesto central y claramente articulado en el pensamiento cristiano...el imaginado cierre físico o inviolabilidad de los órganos sexuales de la virgen funciona simbólicamente en la retórica de este período para reforzar las fronteras sociales e ideológicas. Estrechamente ligada a la construcción de la ortodoxia, la figura de la virgen se pone a menudo en contraste con la figura de la ramera herética.”*<sup>16</sup>

El tratamiento más antiguo de la virginidad femenina y la prostitución herética lo realiza Alejandro de Alejandría, coincidiendo con el comienzo de la polémica arriana y la ascensión de Constantino. Este autor, junto con el obispo antiarriano Atanasio, San Ambrosio, San Jerónimo y San Agustín, serán los pensadores que insistirán especialmente sobre la virginidad femenina. Atanasio, en su obra Carta a las Vírgenes, pone a la Virgen María como modelo de mujer sumisa, obediente, modesta y con un estricto control de su compostura física. La mujer se transforma en símbolo de la comunidad: la mujer virgen es la comunidad fiel a la ortodoxia, y la ramera expresa el peligro de los que rompen la ortodoxia y se oponen a la jerarquía de la Iglesia. Ambrosio, en su obra Sobre las Vírgenes, continúa con la doble visión de la mujer. San Jerónimo, especialmente en su Epístola 22, dedicada a instruir a la joven virgen Eustochium, pone especial interés en la preservación de la virginidad, que debe defenderse de todo peligro, incluidos los pensamientos.

El placer sexual había sido ya condenado. Según San Agustín, *“it is sexual intercourse, or rather, sexual pleasure, that has transmitted original sin from generation to generation.”*<sup>17</sup> Su obsesión sobre la represión de la sexualidad, llega al extremo de suponer que antes de la caída, Adán y Eva podían realizar el acto sexual sin placer. El placer es un castigo por la desobediencia cometida. El placer es un castigo

---

<sup>16</sup> Virginia Burrus. La Sexualidad de las Mujeres Ascetas en la Antigüedad Cristiana, en Pérez Jiménez, Aurelio y Cruz Andreotti, Gonzalo (eds.) Hijas de Afrodita: La Sexualidad Femenina en los Pueblos Mediterráneos. Ediciones Clásicas. Madrid, 1995, p. 137

impuesto por Dios por causa del pecado de Eva. Y el placer experimentado en el acto sexual, aun cuando éste sea realizado con intención de procrear, constituye un pecado venial. Distintos padres de la Iglesia insisten en que el exceso de amor entre los esposos es una ofensa a Dios. *“Thomas Aquinas reiterated the same idea: marriage being directed toward the generation of offspring, any man who loves his wife too passionately offends against the good of matrimony and may be termed an adulterer.”*<sup>18</sup>

Son numerosas las referencias de los padres de la Iglesia a la maldad de la mujer. Sirva de ejemplo la definición ofrecida en el siglo V por Hesechios de Jerusalén al decir que *“toda mujer nacida era un “instrumento defectuoso, una frágil vasija, una olla quebrada.”*<sup>19</sup> En un Thesaurus bizantino del siglo XIII *“a la pregunta ¿qué es mujer? Se nos dice que es simplemente la amiga y órgano del demonio, la fuente de todo mal, una bestia salvaje y desvergonzada, una serpiente venenosa, un almacén de suciedad, una trampa sexual que es insaciable.”*<sup>20</sup> La mujer, ser inferior por su propia naturaleza, podía librarse de tal limitación, renunciando a ser mujer, siendo como un hombre, mediante el voto de castidad. Se recomendará la castidad incluso dentro del matrimonio y encontramos distintas mujeres que eligieron una vida de actividad religiosa, exigiendo de sus maridos el mantenimiento de un matrimonio en que se eliminasen las relaciones sexuales.

Podemos considerar desde la perspectiva actual que la insistencia en la virginidad y la castidad representaban una limitación para la mujer, pero, si tenemos en cuenta los matrimonios impuestos y la falta de libertad de las mujeres, la opción de la virginidad, la vida ascética, y la castidad podían representar una forma de oposición por parte de la mujer al control sexual y social sobre su vida. Por otra parte, la exaltación de la virginidad femenina pudo tener, como manifiesta Virginia Burrus, la consecuencia de servir para *“controlar y subordinar a las mujeres ascetas en particular y a las mujeres en general, lo que acabó por hacer particularmente asequible la etiqueta de “hereje” (y luego de “bruja”) para insistir en la complicidad de las mujeres.”*<sup>21</sup>

---

<sup>17</sup> Ranke-Heinemann. Eunuchs for Heaven. The Catholic Church and Sexuality, André Deutsch Ltd. Londres, 1990, p. 64

<sup>18</sup> Idem, p. 50

<sup>19</sup> Aglaia Kasdagli. El Papel de las mujeres en Bizancio, en Pérez Jiménez, Aurelio y Cruz Andreotti, Gonzalo (eds.), o.c. p. 175

<sup>20</sup> Idem, p. 175

<sup>21</sup> Idem, p. 160

### **III. Construcción del conocimiento sobre cuerpo y sexualidad en la Edad Media**

Son escasos los textos médicos disponibles tras la caída del Imperio Romano. En el siglo VI es traducida la Ginaecia de Sorano, lo que permite divulgar sus teorías. Pero la primera fuente a la que podemos referirnos para conocer la representación de la mujer en la Edad Media son las Etimologías de San Isidoro de Sevilla, del siglo VII. El tipo de descripción anatómica inaugurado por San Isidoro, respeta rigurosamente el principio de finalidad. *“Las palabras que se conservan para definir la mujer sólo sirven para evocar su función principal: hasta su debilidad física, prenda de sumisión al hombre, favorece la procreación.”*<sup>22</sup> La mujer es un ser dominado por sus órganos reproductivos.

En el siglo VI Moschion traduce la Ginaecia de Sorano de Éfeso, siendo éste uno de los pocos textos disponibles hasta finales del siglo XI. Será en este momento cuando los escritos griegos lleguen nuevamente a Occidente, a través de los textos árabes. Alfano de Salerno traduce la obra De Natura hominis, de Nemesio de Emesia, médico del siglo IV de nuestra era. Y Constantino el Africano realiza la principal contribución:

*“gracias a las traducciones de Constantino el Africano, realizadas en el curso de la segunda mitad del siglo XI, tenemos a nuestra disposición los conocimientos de la medicina árabe: Pantegni, de Alí ibn-al-Abbâs (siglo X); Viaticum, de Ibn-al-Jazzar; De coitu, quizá del mismo autor, y una obra que ejercerá gran influencia en el pensamiento medieval: la pseudo galénica De spermate.”*<sup>23</sup>

Se funden las escuelas hipocrática y galénica con los conocimientos de la medicina árabe, y, sobre esta base, se irán creando nuevos tratados médicos, muy especialmente en la famosa escuela de Salerno. Las teorías de Sorano de Éfeso quedan ampliamente ignoradas. En el siglo XIII, Gerardo de Cremona traduce las dos obras principales de la medicina árabe: el Canon de Avicena y el Liber ad Almansorem de Rhazes. Y, finalmente, primero Miguel Scot y después Guillermo de Moerbeke, en la segunda mitad del siglo XIII, traducen De Animalibus de Aristóteles. El comentario de Alberto Magno sobre esa misma obra aristotélica, probablemente *“sea una de las obras científicas más importantes para descubrir la representación de la mujer que podía darse en la mente de un religioso ilustrado y un gran espíritu científico del siglo*

---

<sup>22</sup> Thomasset, Claude. La Naturaleza de la Mujer., en Duby, George y Perrot, Michelle, (eds.) Historia de las Mujeres. 2. Edad Media, pp, 72-104, Taurus. Madrid, 2000, p. 72

<sup>23</sup> Idem, p. 74

XIII.”<sup>24</sup> La traducción de la obra De usu partium de Galeno no llegará hasta la primera mita del siglo XIV.

Se producen obras que comentan las distintas teorías en materia de anatomía y fisiología. La primera es el Dragmaticon, de Guillermo de Conches, que recoge los conocimientos aportados por las traducciones de Constantino el Africano. En la segunda mitad del siglo XIII, aparecen varias obras enciclopédicas: Speculum Naturale, de Vicent de Beauvais, De Proprietatibus Rerum, de Barthelemy el Inglés, De Naturis Rerum, de Alejandro Neckham. “*Todas estas obras estudian el proceso de la procreación, del embarazo y tratan con particular cuidado la anatomía y la fisiología femeninas.*”<sup>25</sup>

#### **IV. El sexo único**

Durante siglos, el corpus hipocrático y, sobre todo, Aristóteles y Galeno, serán el fundamento sobre el que se basen las teorías que expliquen la anatomía y fisiología femeninas. Existirán dos posiciones básicas en la construcción de la visión del sexo: la teoría aristotélica y galénica del sexo único, según la cual la mujer es un hombre disminuido, un *varón imperfecto*, y la teoría de los dos sexos, que afirma la existencia de una diferencia absoluta y radical entre hombre y mujer. Hasta el siglo XVII predomina el modelo de sexo único. Se creyó durante siglos

*“que las mujeres tenían los mismos genitales que los hombres, a excepción de que, como decía Nemesius, obispo de Emesa, en el siglo cuarto: “los suyos están en el interior del cuerpo y no en el exterior”. Galeno, que en el siglo II d. de C. desarrolló el modelo más aceptado y duradero de la identidad estructural, aunque no espacial, de los órganos reproductores masculinos y femeninos, demostró finalmente que las mujeres eran esencialmente hombres en los cuales una falta de calor vital –de perfección– se había traducido en la retención, en el interior, de las estructuras visibles en el hombre.”*<sup>26</sup>

Tomás de Cantimpré, en su obra De Natura Rerum, cita veintidós veces la Anatomia vivorum, atribuida a Galeno, que insiste en la similitud entre los órganos masculinos y femeninos. Esta creencia está presente en los textos árabes traducidos, y perdurará a lo largo de los siglos:

---

<sup>24</sup> Idem, p. 75

<sup>25</sup> Idem, p. 75

<sup>26</sup> Laqueur, Thomas. La Construcción del Sexo. Cuerpo y Género desde los Griegos hasta Freud. Cátedra. Madrid, 1994 p. 21

*“Los textos árabes transmitidos por las traducciones toledanas de finales del siglo XII retoman con fuerza el ideal aristotélico y galénico de una similitud inversa entre los órganos masculinos y femeninos. Esta constatación está claramente enunciada en el Canon de Avicena:*

*“Digo que el instrumento de la generación en la mujer es la matriz (matrix) y que ha sido creado similar al instrumento de la generación en el hombre, es decir, la verga y lo que la acompaña. Sin embargo, uno de estos instrumentos es completo y está dirigido hacia el exterior, mientras que el otro es reducido y está retenido hacia el interior constituyendo, de alguna manera, el reverso del miembro viril. La envoltura de la matriz es como el escroto, el cuello (vaginal) como la verga. En las mujeres se encuentran dos testículos igual que en los hombres, pero en estos últimos son más grandes, están dirigidos hacia el exterior y tienden a adoptar una forma esférica: en las mujeres son más pequeños, de una esfericidad un tanto aplanada y están situados en el interior de la vulva.” El paralelismo se lleva a todos los planos del aparato genital,..... a los atributos femeninos se les atribuye, desde esta perspectiva, una talla o una cantidad inferior. La analogía entre los órganos de los dos sexos será en adelante sistemática en la literatura médica medieval..... la mujer está descrita por referencia al hombre.”<sup>27</sup>*

La interpretación del sexo único se defenderá no sólo en los distintos tratados de anatomía medievales, sino que se mantendrá incluso tras las disecciones que comienzan a practicarse en el norte de Italia a finales del siglo XIII y comienzos del XIV y, con mayor amplitud en los siglos XV y XVI. Los datos que brindaban los cuerpos diseccionados se interpretaron de manera que pudiera seguir teniendo vigencia el modelo de sexo único, o más bien la interpretación del cuerpo femenino como una versión inferior y en función del masculino. Y, siguiendo a Galeno, una explicación generalizada de la diferenciación femenina, será la inferioridad en calor vital, lo que provocará asimismo inferioridad física e intelectual.

## **V. Anatomía del cuerpo femenino.**

Son de gran importancia, por la influencia que tienen en autores posteriores, los conocimientos médicos de Isidoro de Sevilla, agrupados en los libros IV y XI de las Etimologías. San Isidoro sigue la teoría griega de los cuatro elementos y su correspondencia con los cuatro humores del cuerpo humano: sangre, flema, bilis negra y bilis amarilla. A través de sus etimologías que pretenden demostrar el ordenamiento del cuerpo humano de acuerdo con el orden del cosmos, sigue transmitiendo una determinada visión del hombre y la mujer:

*“Así, en este momento inicial de la Edad Media, aparece un lenguaje que revela una determinada concepción de la mujer; el hombre queda ya proclamado como ser completo y sin misterio. Todo ello con un método y un lenguaje terriblemente eficaz. Su nombre (vir) se deriva de la fuerza (vis), mientras que la mujer (mulier) recibe el suyo de la blandura (millities)..... La demostración etimológica va a proporcionar una estructura no sólo a la conciencia sino también al inconsciente. La mujer es físicamente más débil para que le sea imposible rechazar el deseo del hombre que, en tal caso, se dirigiría hacia otros objetos. El finalismo de Isidoro intenta justificar todos los detalles a fin de establecer una armonía del mundo que evite los excesos antifeministas a los que se entregarán determinados teólogos algunos siglos más tarde. De todos modos, ya aparece el miedo del hombre ante la insaciable actividad sexual femenina: “Las hembras están más sometidas al deseo (libidiosiores) que los machos, tanto entre los seres humanos como entre los animales.”<sup>28</sup>*

El gran impulso científico a la anatomía medieval viene dado en el siglo XI con el Pantegni, traducción de Constantino el Africano de la obra árabe del siglo X, al-Kunnâs al-malikî de Alí ibn al-Abbâs al-Majûsî, a que nos hemos referido anteriormente. En la versión original se describen como órganos genitales: la matriz, las mamas, los testículos, los vasos espermáticos y la verga, sin señalar los ovarios. En la traducción, al elegir los términos latinos, Constantino no diferencia entre matriz y vulva. Asimismo al describir la matriz traduce *fibras* por *pelos*, contribuyendo así a crear en la visión de un útero cubierto interiormente por pilosidades. Asimismo desaparece en su traducción el término referente al clítoris. En ambas versiones se describe el útero como formado por dos cámaras o cavidades, una a la derecha y otra a la izquierda. A lo largo de la Edad Media se mantendrá la creencia en la existencia de cavidades y pilosidades en el interior la matriz. En la obra de Guillermo de Conches, Dragmaticon philosophie, las pilosidades tendrán la función de retener el semen, contribuyendo a la procreación. Según este autor las prostitutas tienen menos hijos porque, debido a sus frecuentes coitos, su matriz está encenagada y las pilosidades están recubiertas, por lo que no pueden retener el semen y concebir.

La Escuela de Salerno produjo tres grandes anatomías: la Anatomía Cophonis o Anatomia Porci, la Segunda Demostración (escritas entre el 1100 y el 1500) y la Anatomía Magistri Nicolai Physici (escrita en la segunda mitad del siglo XII), de la que existen tres versiones distintas.

<sup>27</sup> Jacquart, Danielle. Thomasset, Claude. Sexualidad y Saber Médico en la Edad Media. Labor Universitaria. Barcelona, 1989, p. 25

<sup>28</sup> Idem, p. 8



1. La Anatomia Cophonis basa su estudio en la disección de la cerda. Reconoce la presencia de los ovarios, denominados testículos, y atribuye al útero siete cámaras o cavidades.
2. La Segunda Demostración Salernitana se basa también en la disección de la cerda, pero está muy influida por el Pantegni de Constantino el Africano. La matriz se describe como teniendo dos orificios, uno exterior, llamado *collum matricis* y otro interior, el *os matricis*, que se cierra a partir de la séptima hora siguiente a la concepción. Está revestida en su interior de pilosidades y tiene dos cámaras, y no siete.
3. La Anatomía Nicolai describe a la matriz como recubierta de pilosidades y dividida en siete cámaras, tres a la derecha, tres a la izquierda y la séptima en el centro. Los niños son engendrados en las cámaras de la derecha y las niñas en las de la izquierda, la central está reservada a los hermafroditas. Esta obra parece estar influida por la traducción del tratado De Spermate.

A finales del siglo XIII la disección de cadáveres humanos en la universidad de Bolonia comienza a ser un importante elemento del estudio anatómico. Destaca Mondino de Luzzi, cuya obra Anatomia, concluida en 1316, se utilizará en la formación médica durante dos siglos. Gran importancia tiene asimismo el comentario del Canon de Avicena, realizado por Gentile da Foligno. Pero la observación de cuerpos reales diseccionados no logró demostrar la falsedad de la teoría de las cámaras uterinas. Mondino de Luzzi menciona la presencia de siete cámaras haciendo la salvedad de que son una especie de cavidades para que el esperma pueda coagularse con la sangre menstrual. Gentile da Foligno afirma que no existen ventrículo, pero sí *ciertas cámaras* a pesar de que en la disección no aparecen divisiones. Mondino mantiene asimismo la idea hipocrática de un paso entre útero y seno. El clítoris recibe distintos nombres, y aparece confundido con otras partes de los órganos genitales femeninos. Avicena y Albucasis se refieren a él como un saliente que debe ser corregido por la cirugía.

Los tratados de Anatomía posteriores, tales como De humanis corporis fabrica (1543), y el Epitome (1543), del italiano Vesalio, o el Isagoge brevis, (1522) de Berengario, siguen forzando la representación del cuerpo de la mujer para demostrar la correspondencia entre órganos femeninos y masculinos. El útero de Vesalio, en su obra De humanis corporis fabrica (1543), pese a haber sido dibujado a partir de la disección del cadáver de una joven, tiene una apariencia absolutamente fálica. En 1546, Charles Estienne publica La dissection des parties du corps humain. Aun cuando el autor pretenda describir de forma satisfactoria los órganos femeninos, pues “*trata de mostrar*

“gráficamente todo lo que hay en el cuerpo de la mujer, además de lo que se halla en el hombre”<sup>29</sup>, no deja de seguir la autoridad galénica.

Existe, asimismo, una gran dificultad para encontrar una nomenclatura clara para designar los órganos genitales de la mujer: no existe el lenguaje que distinga los órganos masculinos de los femeninos. Incluso un autor como Falopio, “*permaneció vinculado al sistema centrado en el hombre y a pesar de su retórica revolucionaria asumió el tópico de que “todas las partes que están en los hombres se encuentran presentes en las mujeres”. Y si no lo estuvieran podría suceder que las mujeres no fueran humanas.*”<sup>30</sup> Thomas Vicary, cirujano jefe en la corte de Enrique VIII, en el capítulo noveno de su obra The Anatomy of the body of Man, describe los órganos genitales masculinos y femeninos, refiriéndose al útero como “*an instrument susceptible that is to say a thing receiving or taking... the likeness of it as it were a yard reversed or turned inward having testicles likewise aforesaid*”<sup>31</sup>. El famoso cirujano francés Ambroise Paré en su libro De l'Anatomie, “*explica que la matriz es un órgano específico de la hembra, pero no deja de recordar, por otra parte, la inquebrantable verdad que se resume en esta lapidaria fórmula: la mujer es la inversa del hombre.*”<sup>32</sup>

Se citan casos de cambio espontáneo de sexo en la pubertad, comprensibles desde esta concepción de un solo sexo. Una falta de calor hace que los órganos no alcancen su completo desarrollo y *salgan al exterior*, quedando retenidos, ocultos. Un aumento de temperatura puede ayudar a que se produzca el completo desarrollo del órgano atrofiado hasta ese momento. Es la fascinación por los hermafroditas, recogida en obras como la del francés Jacques Duval. Estos cambios de sexo siempre son de mujer a hombre, lo contrario sería antinatural, puesto que todo debe tender a alcanzar la perfección y el hombre es la perfección.

Durante siglos se imaginan los órganos sexuales femeninos con forma de botella redonda de cuello largo y estrecho colocada invertida. “*This peculiar simile resulted from the belief that the vulva, vagina, and uterus of women were not separate*

<sup>29</sup> Berriot-Salvadore, Evelyne. El discurso de la medicina y de la ciencia, en Duby, George y Perrot, Michelle (eds.) Historia de las Mujeres. 3. Del Renacimiento a la Edad Moderna, Taurus. Madrid, 2000, pp. 385-431, p. 389

<sup>30</sup> Lacqueur, Thomas, o.c. pp. 173-174

<sup>31</sup> Vicary, Thomas. The Anatomy of the body of Man. Early English Text Society, extra series, 53, 1888, p. 11, citado en Fletcher, Anthony. Gender, Sex and Subordination in England 1500-1800. Yale University Press. New Haven (EEUU), 1995, p. 35

<sup>32</sup> Berriot-Salvadore, Evelyne, El discurso de la medicina y de la ciencia, o.c. p. 389

*anatomical components but a single, self-contained organ.*”<sup>33</sup> Incluso cuando el anatomista holandés Jan Swammerdam inyecta cera en un útero diseccionado, formando así un molde de su forma real, muchos doctores siguen manteniendo la interpretación galénica de la construcción uterina. Otras representaciones del útero como las recogidas en la obra De formatio foetu, de Hieronimus, de 1624, o en la traducción al inglés de las obras de Ambroisé Paré, realizada en 1678 por Thomas Jonson, siguen el modelo de la botella invertida, en el que “*the vagina appears as an inside-out penis and the rounded womb as an inverted scrotum, undeveloped and imperfect.*”<sup>34</sup>

Ya en el siglo XVII se producirá, a partir de la observación directa que proporcionaban las disecciones de cuerpos humanos, el *descubrimiento* o reconocimiento del clítoris, anteriormente ignorado en las obras de anatomía. En 1559 Realdo Colombo declaraba haberlo descubierto. Gabriel Falopio, sucesor de Colombo en Padua,

*“insistió en que él –Falopio– vio primero el clítoris y que todos los demás eran unos plagarios. Kaspar Bartholin, distinguido anatomista de Copenhague en el siglo XVII, añadió a su vez que tanto Falopio como Colombo se vanagloriaban en reivindicar el “descubrimiento o primera observación de dicha parte”, el clítoris, que realmente era conocido por todo el mundo desde el siglo segundo”.*<sup>35</sup>

También Vicary parece aludir a la existencia del clítoris, cuando se refiere a una membrana llamada *tentigo* en latín, siendo este término, en el siglo XVI, una palabra claramente relacionada con el placer sexual.

A lo largo del siglo XVII se va produciendo un desplazamiento hacia el reconocimiento de dos sexos diferenciados, con un mayor interés por la fisiología, las funciones específicas de cada sexo. En su obra Observationes Anatomicae, de 1561, Gabriele Falloppio reconoce *oficialmente* la existencia del clítoris. El útero deja de ser un pene invertido, y se le presta un nuevo interés por su función en la reproducción, manteniéndose intacta la teoría de los humores. El interés por el útero femenino determinará una visión de la mujer y sus trastornos imperante durante el siglo XVII y presente aún en la visión médica de la mujer del XIX. El propio Paré y otros cirujanos del siglo XVI se refieren al clítoris como una excrecencia musculosa, una malformación que requiere la intervención quirúrgica. Aunque esta operación, que constituiría una

<sup>33</sup> Dixon, Lucinda S, Perilous Chastity, Women and Illness in Pre-Enlightenment Art and Medicine. Cornell University Press. Ithaca (EEUU), 1995, p. 117

<sup>34</sup> Idem, p. 120

<sup>35</sup> Thomas Laqueur, o.c. pp. 124-125

escisión del clítoris, parece ser extremadamente infrecuente en el mundo occidental, el hecho de que los cirujanos la aconsejen, puede suponer que *“les médecins pensent extirper les tendances “lubriques” de la femme, mais surtout peut-être supprimer l’ambivalence sexuelle par l’ablation d’une partie qui “ressemble à la verge virile”.*”<sup>36</sup>

Los libros de medicina ingleses del siglo XVII reconocen también la existencia del clítoris, que siguen equiparando al pene masculino, como hace Helkiah Crooke, en su obra Microcosmographia, publicada en 1615. Este estudio constituye la anatomía funcional masculina y femenina más influyente en la medicina del siglo XVII hasta la publicación de la versión inglesa de la Anatomia de Bartholin, en 1668, que incluía *“a full description of the anatomy of the clitoris which is described as “women’s chief seat of delight in carnal copulation” and as crucial to orgasm.”*<sup>37</sup> Para Crooke la mujer era una compañera imprescindible para llevar a cabo la procreación. Ambos representan la perfección de la raza humana. Pero sigue reconociendo una diferencia de temperatura, superior en el hombre que en la mujer. Por otra parte, para Crooke el cerebro es la parte más noble y divina del cuerpo, *“the habitation of wisdom, judgement and understanding”*<sup>38</sup>. El hombre es más racional que la mujer, por tanto más perfecto. Con la Anatomia de Bartholin y la Anatomy of Human Bodies Epitomised, publicada por Thomas Gibson en 1682, o la Anatomy of Humane Bodies de William Cowper, publicada en 1697, *“we enter a new mental world and encounter the beginnings of a new cultural construct: two incommensurable sexes.”*<sup>39</sup>

También en la segunda mitad del siglo XVII, se producen otros descubrimientos: el holandés Regnier de Graff, con su obra Nuevo tratado de los órganos genitales de la mujer, en 1672, y las investigaciones del inglés Harvey y el danés Stenon aportan una nueva visión de la concepción: *“todos los animales, incluido el hombre, tienen origen en un huevo, y no en un huevo formado en la matriz por la cocción de uno y otro semen, sino de un huevo, que existe, antes del coito, en los ovarios de la mujer.”*<sup>40</sup> William Harvey, en su obra Disputations Touching the Generation of Animals, publicada en 1653, propone la teoría ovista de la generación: el huevo o *primordium* femenino es al mismo tiempo causa material y formal del nuevo ser, pero requiere ser alumbrado o insuflado de vida por el hombre. El posterior descubrimiento de los espermatozoides,

---

<sup>36</sup> Berriot-Salvadore, Evelyne. Un Corps, un Destin. La Femme dans la Médecine de la Renaissance. Honoré Champion. París, 1993, p. 224

<sup>37</sup> Fletcher, Anthony, o.c. p. 37

<sup>38</sup> Idem, p. 40

<sup>39</sup> Idem, p. 41

llevado a cabo por el alemán Luis de Ham y los holandeses Huygens y Leeuwenhoek, restituye al hombre su papel en la generación. Muchos doctores se oponen a estas nuevas teorías, en el primer caso porque ello atribuye a la mujer todo el honor de la procreación, en el segundo porque no puede admitirse que el ser humano proceda de una especie de gusano.

En la teoría del sexo único, la posesión del pene era la expresión de poseer, de entre las categorías ambivalentes: caliente-frío, seco-húmedo, activo-pasivo, formado-informe, aquéllas que definían el género masculino, consideradas superiores, y le permitían al individuo ostentar un determinado status social. El viejo modelo, *“en el que hombres y mujeres se ordenaban según su grado de perfección metafísica, su calor vital, a lo largo de un eje de carácter masculino, dio paso a finales del siglo XVIII a un nuevo modelo de dimorfismo radical, de divergencia biológica.”*<sup>41</sup> De ello nos ocuparemos en otro apartado de este capítulo.

## **VI. Menstruación y lactancia: etapas de una purificación**

Basándose en Galeno, cuyas teorías dominan el saber desde el siglo XII, se mantiene la creencia en la depuración de la sangre por una serie de cocciones, y la interacción de las cuatro cualidades primarias: seco-húmedo, cálido-frío, y los cuatro humores. Desde Isidoro de Sevilla, las menstruaciones se relacionan, por etimología, con el ciclo lunar. A Trótula se debe la expresión *estar con la flor* para denominar la menstruación, basándose la metáfora en que los árboles no producen frutos sin flores y las mujeres no conciben sin menstruación. Cuando la mujer no está embarazada, la menstruación sirve fundamentalmente para expulsar los residuos que no han sido objeto de una posterior cocción, falta de calor o falta de actividad física más intensa como se suponía sucedía en las hembras de otras especies. Trótula la atribuye una especie de regulación del temperamento femenino, ayudando a eliminar la humedad excesiva.

La sangre menstrual servirá, además, para alimentar al feto durante el embarazo y el periodo de lactancia:

*“una vez que el niño ha venido al mundo, toda la sangre menstrual refluye a las mamas por una modificación del sistema circulatorio que fue un enigma para los autores medievales. La afinidad entre la leche y la sangre menstrual mantenida por Hipócrates y repetida y precisada por*

---

<sup>40</sup> Berriot-Salvadore, Evelyne. *El discurso de la medicina y de la ciencia*, o.c. p. 406

<sup>41</sup> Lacqueur, Thomas, o.c. p. 24

*Galeno, es una idea retomada sin descanso por la Edad Media. ...esta afirmación aparecía en las Etimologías de Isidoro de Sevilla: “La sangre utilizada para la nutrición del útero va a las mamas y adquiere la calidad de leche”. Una serie de teorías aceptadas constantemente, como fue el caso de ésta, acabaron siendo firmes componentes de la idea del mundo jamás cuestionadas durante cerca de cinco siglos.”<sup>42</sup>*

El autor árabe Alí Ibn al-Abbás explica cómo el feto se forma a partir del semen (masculino y femenino) y de la sangre menstrual. Del esperma se formarán las partes blancas: encéfalo, huesos, cartílagos, y de la sangre menstrual se forman el hígado y las demás partes carnosas, excepto el corazón que nace de la sangre de las arterias. Posteriormente a la formación del hígado, éste sigue recibiendo la sangre menstrual para alimentar y favorecer el crecimiento del feto. El mejor alimento del niño será la leche, por ser similar al que ha recibido en el útero: sangre menstrual, transformada por efecto de una fuerte cocción que se realiza en las mamas, cuya carne es de una sustancia similar a la leche y están situadas cerca de la fuente natural de calor que es el corazón.

*“El parentesco establecido entre la sangre menstrual y la leche tendrá consecuencias en la vida sexual de la mujer. El coito parece ser especialmente nocivo durante la lactancia: Avicena recuerda que sus efectos son los de enturbiar la sangre menstrual y corromper el olor de la leche. Pero lo que se pone en primer lugar es la incompatibilidad entre fecundidad y lactancia.... la sangre menstrual no puede a un mismo tiempo asegurar la nutrición del embrión y transformarse en leche, la simultaneidad de las funciones pondrá en peligro la vida de los dos niños.”<sup>43</sup>*

Las creencias mágicas que suponen una visión negativa de la menstruación son muy frecuentes. La Souda (enciclopedia del siglo X) menciona al filósofo Heraiskos, quien era tan sensible a la influencia de la menstruación que sufría de jaquecas si oía hablar a una mujer menstruante. Dice también que existían en Alejandría mujeres que iban por las casas recogiendo los paños utilizados por otras mujeres durante sus reglas, para arrojarlos al mar, a fin de que fueran purificados por la acción del agua salada. Aunque la tradición cristiana no mantuvo las regulaciones de purificación judías, sí incorporó la idea de que los trastornos ligados a la reproducción eran el castigo de Eva por su desobediencia y existió durante la Edad Media un importante debate sobre si la Virgen tuvo que experimentar la experiencia de la menstruación.

*“Intercourse during menstruation (ranked with adultery in Leviticus 18:19) was said by Christian writers to produce deformed*

---

<sup>42</sup> Idem, p. 49

<sup>43</sup> Idem, pp. 68-69

*children .... Christian texts in fact say very little about menstruation, which could remain private, though the discomforts of pregnancy and the pains of childbirth are lavishly described in the interests of virginity. Sometimes it was necessary to discuss the question whether a menstruating woman may approach the altar for communion; Jewish tradition certainly, and Greek tradition probably... would require her to stay clear of holy places when she was polluted by blood. Dyonysus of Alexandria (Canonical Letter 2, PG 10.1281) thought there was no problem: surely no woman would want to take communion in the circumstances....Gregory the Great (Letter II. 64. PL 77.1196), answering a question from Augustine of Canterbury, observed that menstruating women –and men who had had seminal emissions- did usually abstain, not because they were contaminated but because of the emotional turmoil which accompanied the physical event.”<sup>44</sup>*

En la Edad Media se creía, siguiendo una tradición ya recogida por Plinio, que

*“la sangre menstrual impedía germinar los cereales y agriaba los mostos; por su contacto morían las hierbas, los árboles perdían sus frutos, el hierro era atacado por el orillo y los objetos de bronce se ennegrecían; los perros que la hubieran sorbido contraían la rabia. Igualmente poseía la propiedad de disolver la cola de betún contra la que no podía ni el mismo hierro.....el niño engendrado durante la regla es pelirrojo.”<sup>45</sup>*

Asimismo se tenía la creencia de que la mirada de la mujer menstruante podía empañar los espejos, lo que llevó a relacionarla con el basilisco, animal fabuloso nacido del organismo de un gallo de cinco a seis años. El basilisco empaña las superficies pulimentadas, transmitiendo con su mirada los humores venenosos, lo que le provoca la muerte. La obra De secretis mulierum insiste en el tema de la mirada maléfica de la mujer durante sus reglas. Alberto Magno explica así lo que él denomina la infección de los ojos causada por el flujo menstrual:

*“al ser el ojo un órgano pasivo, recibe durante la regla el flujo menstrual, que lo impregna; así, cualquier objeto situado ante un ojo “monstruo” resultará infectado. Al no existir la noción de contagio, será el aire el que, al alterarse en contacto con un elemento nocivo, transmita el mal. Desde el punto de vista de la fisiología, esta explicación encaja perfectamente en las teorías aristotélica y galénica de la visión: en ellas el aire tiene la función de intermediario necesario entre el ojo y el objeto.”<sup>46</sup>*

No sólo los objetos recibirán esta influencia maléfica, sino que la mirada venenosa de la mujer menstruante y de la menopáusica, que retiene en su interior humores malignos,

<sup>44</sup> Clark, Gillian. Women in Late Antiquity. Clarendon Press. Oxford, 1999. p. 79

<sup>45</sup> Jacquart, Danielle. Thomasset, Claude, o.c. p. 70

<sup>46</sup> Idem, p. 71

puede provocar la muerte de los niños en su cuna. Además la mujer que menstrúa puede ser también causa de generación de seres monstruosos.

Una vez más se atribuye a la mujer una negatividad basada en su propia naturaleza:

*“la mujer es venenosa precisamente en virtud de su mecanismo fisiológico. La explicación que permitirá la fabricación arbitraria de hechiceras y brujas aparece ya a finales del siglo XIII... una mala nutrición hace aún más peligrosas a las viejas de las clases inferiores de la sociedad. Nunca el antifeminismo ha llegado tan lejos, jamás se le han puesto en las manos argumentos tan poderosos, pues, en efecto, la mujer puede ser principio de destrucción de la especie misma a la que pertenece..... El discurso hostil a la mujer goza del aval de la autoridad científica y posee argumentos tan bien establecidos que podrá permitirse cualquier exceso.”<sup>47</sup>*

¿Cómo conseguir una explicación lógica que aúne las dos visiones de la sangre menstrual: como residuo impuro y como materia formativa y alimento del embrión? Santo Tomás en la Summa Teologica

*“establece una mediación entre la sangre menstrual y el embrión. Se trata de una sangre especial “digerida durante más tiempo”, depurada y purificada: “Esta sangre depurada (que en la Virgen María resulta ser muy pura) queda, en cualquier caso, mancillada por una cierta corrupción, por una impureza debida a la concupiscencia, pues sólo es atraída al útero por la copulación”: Para el Aquinate, la sangre menstrual es sólo el residuo de la elaboración de esta segunda sangre y no contiene más que impurezas. Santo Tomás admite, pues, la existencia de tres humores: un semen que no interviene en el proceso de la generación pero facilita la unión de la pareja, la sangre menstrual y la sangre que constituye el embrión, elaborado a partir de esta sangre impura.”<sup>48</sup>*

El Canon de Avicena interpreta asimismo que la sangre menstrual se divide en tres partes: una se une al espermatozoide para formar los miembros que proceden del espermatozoide y aumentarlos nutriéndolos; otra sirve por coagulación para rellenar los huecos de los miembros principales y formar carne y grasa; y una tercera parte es el residuo que permanece hasta el parto y es expulsado después como superfluo, explicando así los líquidos expulsados por la parturienta y la pérdida de sangre durante la cuarentena. Y Avenzoar explica que la sangre que alimenta al feto procede de la vulva, siendo *una de las sangres más elogiadas*, pues si fuera alimentado por la sangre menstrual, moriría.

---

<sup>47</sup> Idem, p. 72



## **VII. La semilla femenina y el placer en la mujer**

A lo largo de toda la Edad Media está presente la polémica sobre el esperma femenino. Siguiendo a Galeno, la mayoría de autores occidentales, influidos por la medicina árabe, mantendrán hasta el siglo XIII la existencia de un semen femenino. Siempre basándose en la analogía con la fisiología masculina, esta creencia llevará consigo la consideración de que es preciso el placer de la mujer en el coito para que exista procreación, lo cual implica un aspecto positivo para la mujer; el reconocimiento del placer femenino y su intervención activa en la procreación, y otro negativo, la creencia de que la mujer violada que quedaba embarazada había consentido aunque fuera inconscientemente, puesto que sin placer no había emisión de semen ni, consecuentemente, procreación.

Entre los defensores de la teoría aristotélica de una sola semilla podemos citar a Gil de Roma, con su obra De formatione corporis humano in utero. En todo caso el esperma femenino tendría una calidad inferior al masculino, siendo una especie de humor intermedio entre el semen y la menstruación, llegando a afirmarse que no es necesario para la concepción. Averroes defiende la posibilidad de embarazo sin emisión de esperma femenino, poniendo como ejemplo el caso de mujeres fecundadas por el agua del baño que contenía semen masculino.

Continúa en siglos posteriores la discusión sobre el placer de la mujer y su contribución a la procreación. De hecho *“la causa más frecuente de esterilidad proviene –según lo explican Paré y Liébault y lo confirma Mauriceau en su tratado de 1668- del poco placer que tiene la mujer durante el acto venéreo, pues no sólo no produce ningún semen, sino que rechaza el esperma masculino debido a la crispación del orificio uterino.”*<sup>49</sup> Por ello aconsejan a los padres tener en cuenta los deseos de las hijas y no obligarlas a contraer matrimonio contra su voluntad. Ya en el siglo XVI, Margarita de Navarra se había apoyado en la teoría de la emisión de semen por parte de la mujer, para condenar, en un cuento de su obra Heptameron, los matrimonios sin amor, que condenan a la pareja a la esterilidad. La causa real del proceso entablado contra Ambroise Paré en 1575 no parece ser la aducida falta de autorización para publicar sus obras, sino el escándalo causado *“por los capítulos sobre “La manera de cohabitar y de engendrar”, sobre “La esterilidad”, sobre “La membrana llamada*

---

<sup>48</sup> Idem, p. 73

<sup>49</sup> Berriot-Salvadore, Evelyne, El discurso de la medicina y de la ciencia, o.c. p. 415

*himen”, que escritos con excesiva libertad, pueden incitar a la juventud a la lujuria.”*<sup>50</sup>

Las autoras de tratados para comadronas, como Louise Bourgeois, Jane Sharp y Madame de la Marche, seguían defendiendo la vinculación entre placer, orgasmo y generación, aunque parece difícil imaginar que su conocimiento de la experiencia real de las mujeres no les permitiese tener conciencia del hecho de que era posible concebir sin gozar.

Esta teoría feminista tiene un aspecto positivo, al otorgar al placer de la mujer un papel imprescindible en la procreación y reconocer que el matrimonio impuesto puede impedir que tal placer se produzca. En los procesos por violación, los doctores son llamados a testimoniar: si la mujer no ha quedado embarazada, el doctor puede aducirlo como prueba de que no ha existido placer sexual y *“sin el consentimiento del corazón, la virginidad moral queda intacta. La violación, a ojos del médico, es entonces una mera agresión de la que la mujer es víctima y no culpable.”*<sup>51</sup> Pero la misma teoría se convierte en un instrumento de injusticia contra la mujer violada que ha quedado embarazada: el embarazo indica que experimentó placer y consintió a la relación. La mujer es, en estos casos, doblemente víctima del ataque sexual, en nombre de la ciencia médica.

Los moralistas del renacimiento, como Jean-Louis Vivès, Tomás Sánchez o Jean Bouchet, escriben tratados regulando la relación sexual dentro del matrimonio, cuya principal función es la procreación y el remedio de la concupiscencia. Bouchet clasifica distintos tipos de acto sexual, según la motivación de los esposos, algunas de las cuales pueden constituir pecado venial o mortal. Sin embargo, algunos doctores aportan una visión más positiva de los órganos genitales y de la relación sexual, independientemente de su función reproductora. Así Jacques Duval *“en évoquant “l’excellence des parties genitales” propose d’ailleurs de renoncer à certains vocables: non plus “honteuses” mais “nobles” puisqu’elles sont le principe même du corps humain”*<sup>52</sup>. Jean Liébault defiende el valor del acto sexual que no persigue la procreación.

---

<sup>50</sup> Idem, o.c. p. 416

<sup>51</sup> Idem, o.c. p. 417

<sup>52</sup> Berriot-Salvadore, Evelyne. Un corps, un destin. La femme dans la Médecine de la Renaissance., p. 78

### **VIII. El control de la fertilidad**

En la Antigüedad no existe el concepto de feto animado, es decir poseedor de alma, desde el mismo momento de la concepción. Ahora bien, sí se considera que la finalidad de la relación sexual es la procreación y se condenará toda práctica que evite la misma. A lo largo de la Edad Media encontramos una contradicción entre la prohibición de toda práctica anticonceptiva y la información sobre las mismas. Podemos suponer que era patrimonio del conocimiento popular de las mujeres el uso de pociones y pesarios para impedir la fertilidad, así como filtros amorosos y pociones afrodisíacas. En este sentido aportan una información interesante los libros penitenciales que se utilizan desde el siglo VI hasta el XI. El texto del español Pedro Hispano, Thesaurus Pauperum representa un intento de divulgar los conocimientos médicos de la época. Incluye 116 recetas relativas a la fecundidad y la sexualidad, de las que 34 son afrodisíacos. Una forma de control de natalidad natural fue también el retraso en la edad de contraer matrimonio, sobre todo en las zonas rurales, así como otros recursos naturales tales como la lactancia prolongada.

Se dan diversos consejos a las parejas para decidir el sexo del hijo en el momento de la procreación. *“La motivación de los médicos es explícita: el conocimiento perfecto de los mecanismos de la concepción daría al hombre el poder que detentaba, según Santo Tomás, en el estado de inocencia en el que el sexo del hijo sólo dependía de la voluntad de los padres.”*<sup>53</sup> Obras tales como L’art de faire des garçons, de Michel Procope Couteau, o el Livre de la Génération, de Jacques Sylvius, van encaminadas al tal fin. También el Examen de ingenios para las ciencias, del español Juan Huarte de San Juan, considerado precursor de la psicología diferencial moderna, incluye consejos encaminados a la elección del sexo del hijo engendrado. Sylvius presenta una doble matriz. La parte derecha, situada junto al hígado, recibe la sangre de mejor temperatura, lo que hace que *“la generación que se mantiene del lado derecho del útero desarrollará un macho, mientras que si el semen masculino y el femenino caen malhadadamente del lado izquierdo, no producen más que una hembra.”*

<sup>54</sup> Por ello, se aconseja a la mujer yacer del lado derecho tras el coito. Al hombre se le aconseja sujetar el testículo izquierdo a fin de que el semen proceda del derecho. Todo ello para lograr engendrar un bebé de sexo masculino, porque, por supuesto, la elección

---

<sup>53</sup> Idem, p. 409

<sup>54</sup> Berriot-Salvadore, Evelyne. El discurso de la medicina y de la ciencia, o.c. p. 409

se inclinaría a la procreación de un hijo varón, por muy diversas razones. Como expone Lauren Joubert, en su obra Les erreurs populaires, estos conocimientos favorecerán a “los hombres que deseen tener varones, tanto por su servicio como por la sucesión de los bienes, honores y dignidades.. y aunque sólo fuera por la excelencia del sexo hay razones para desearlo.”<sup>55</sup> Con estos consejos, los médicos se atribuyen ya un gran protagonismo en la generación de seres humanos. Sus conocimientos pueden proporcionar la clave para lograr la procreación de los hijos del sexo deseado. Juan Huarte llega a proponer una sociedad utópica en que los matrimonios se organizaran bajo el consejo y control médico.

En los casos de esterilidad, se tiende a considerar que la causa radica en la mujer cuya humedad y frialdad impide que fructifique el semen del hombre. Incluso se llega a decir que la esterilidad es un castigo que Dios impone a las mujeres para obligarles a doblegar su orgullo y ser conscientes de su imperfección: “La esterilidad, que proviene de una falta de calor o de un desorden moral, es, por definición, una enfermedad femenina.”<sup>56</sup> Contra esta opinión elevó su crítica Louis de Serres en 1625 con su obra Nature, cause, signes et curation des empechements de la conception, et de stérilité des femmes, quien afirmaba que ambos sexos son igualmente susceptibles de padecer esterilidad.

## **IX. La mujer enferma**

Siguiendo el estudio de Laurinda S. Dixon veremos en este apartado cómo reflejó la enfermedad de la mujer la pintura de los siglos XVI y XVII. En primer lugar nos referiremos a tres grabados de Hendrick Hondious basados en una obra original de Brueghel el Viejo, cuyo título es Peregrinaje de las Epilépticas a la Iglesia de Molenbeck. En estos grabados vemos cuatro mujeres de mediana edad, conducidas por dos hombres cada una. “The women display all the symptoms of chorea lasciva, pain and dejection, uncontrolled screaming, swooning, and convulsive movements. All four have enlarge abdomens, indicating bellies inflated with sour uterine vapours.”<sup>57</sup> Al fondo del tercer grabado vemos otros hombres en actitud de lanzar a otra mujer al río, y una quinta mujer aparece sentada junto a un árbol, en actitud tranquila, posiblemente

---

<sup>55</sup> Idem, p. 409

<sup>56</sup> Idem, p. 392

<sup>57</sup> Dixon, Laurinda S, o.c. p. 41

por haber sido ya sometida a la *cura* de agua fría. Estos grabados representan mujeres afectadas por un tipo de enfermedad, conocida generalmente en castellano como *baile de San Vito*, que sufrían sobretodo las mujeres, especialmente solteras y prostitutas. “*Sometimes called Saint Vitus’ dance, Saint John’s dance, or the dancing plague, the ailment was characterized by uncontrolled leaps, screams, convulsions, and delirious dancing, after which the victims fell senseless to the ground.*”<sup>58</sup> La Iglesia trataba de curar a estas enfermas aplicándoles exorcismos.

Paracelso rebate la concepción sobrenatural del origen de la enfermedad y la atribuye a un trastorno uterino. El útero será responsable del comportamiento irracional, de la locura, de la mujer. “*No admirer of the female sex, Paracelsus believed that natural weakness predisposed chaste and promiscuous women alike to this passion “since women have more imagination and restlessness and are more easily conquered by the very strength of their nature”.*”<sup>59</sup> La mujer es víctima de su deseo sexual, que le hace perder el control de la razón. El remedio propuesto por Paracelso es el sometimiento de la enferma a una cura violenta: encerrarla a pan y agua en un lugar oscuro, golpearla, o, “*the best cure, and one which rarely fails, is to throw such persons into cold water*”.”<sup>60</sup>

Son muy numerosas las pinturas, especialmente de autores holandeses, que recogen el tema de la mujer enferma. En ellas la mujer aparece generalmente recostada sobre almohadones en un sillón de respaldo alto, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo o sobre su regazo, con el escote del vestido abierto, su piel acusa una intensa palidez y en ocasiones su mirada parece perdida. Tanto las ropas de la mujer como la decoración del interior donde se encuentra nos hablan de una joven de clase media o alta. En la mayoría de las obras hay una quemador del que pende una cinta. Y, en varias de ellas, la habitación está decorada con un tapiz o cuadro que recoge escenas eróticas.

Las mujeres representadas en estos cuadros acusan todos los síntomas del llamado *furor uterino*, provocado por el desplazamiento del útero o la retención de la menstruación. Los *vapores* encerrados en el útero literalmente asfixian a la mujer. Ambroise Paré atribuye el furor uterino fundamentalmente a la supresión de la menstruación que produce la putrefacción de la semilla femenina. Y la causa principal es la ausencia de relaciones sexuales, por lo que su consejo para las mujeres casadas

---

<sup>58</sup> Idem, p. 40

<sup>59</sup> Idem, p. 41, incluye cita de Paracelso, *Diseases*, 157

<sup>60</sup> Idem, p. 43, citando a Sorano, *On the Origin of Suffocatio Intellectus*, 182

*“was to engage in frequent and “wanton copulation with their husbands” Virgins and widows, however, had to content themselves with such exercise as was acceptable for gentlewomen. Paré also advocated less dignified curative measures, such as pulling the pubic hair of his female patients.”*<sup>61</sup> La masturbación como forma natural de obtener el placer sexual para las mujeres que no tuvieran relaciones sexuales, estaba, evidentemente, prohibida como un pecado inaceptable. Sin embargo, se recurría a veces a ella bajo la forma de un tratamiento aplicado por las comadronas, que consistía en frotar éstas los órganos genitales de la enferma con un ungüento, hasta provocar su recuperación, al hacerles evacuar el semen putrefacto. Esta práctica fue objeto de polémica entre los doctores: no pudiendo directamente permitir el placer sexual por sí mismo, era preciso justificar la masturbación por su finalidad de expulsión de la materia que enfermaba a la mujer y, además, ello debía de suceder sin voluntad de experimentar placer por parte de la enferma: *“the important element was the matter of volition. If patients shed the bad seed against their will or at least without their own consent, it was acceptable.”*<sup>62</sup> A principios del siglo XVII, Moxius, en su obra De Methodo Medendi, dedica un capítulo entero a la discusión de la conveniencia de esta práctica. El título, Is the Physician Permitted to Expel Directly the Corrupt Semen that Induces Death?, indica por sí mismo que para justificarla es preciso insistir en la gravedad de los síntomas padecidos por la enferma.

Paré atribuye también el furor uterino a la inactividad de las mujeres de clase alta. Esta creencia de que la mujer obrera o campesina no sufre ciertos males *proprios* de la naturaleza de las mujeres adinerada permanece también durante siglos. Por tanto, Paré aconseja como tratamiento y prevención, no sólo la actividad sexual, por supuesto, dentro del matrimonio, sino también una vida de cierta actividad. Estas dos creencias permanecerán posteriormente. Ahora bien, ¿qué actividades se recomiendan a la mujer para mantener su salud? Actividades domésticas y algunas *diversiones*, como ciertos tipos de música, nunca una actividad intelectual intensa, puesto que el estudio y la lectura, especialmente en temas científicos, matemáticos o filosóficos, podían enfermar a la mujer. La mente de la mujer, más débil que la del hombre debido a su falta natural de calor, le impedía realizar esfuerzos de tipo intelectual, pues ello iría en detrimento de su salud y el desempeño de su función reproductiva, pudiendo llegar a provocar el

---

<sup>61</sup> Idem, p. 44

<sup>62</sup> Thompson, Lana. The Wandering Womb. A Cultural History of Outrageous Beliefs About Women. Prometheus Books. Nueva York, 1999, p. 70

aborto en las embarazadas. “...women should marry young, remain sexually active, engage in physical labor, deny themselves the comforts of the good life, and take care not to “overburden” their minds.”<sup>63</sup> El ideal médico reforzaba así el religioso y social.

La literatura del siglo XVI refleja también la creencia en el útero como *animal* que provoca trastornos a la mujer. Así, por ejemplo, en la famosa obra Gargantua y Pantagruel, Rabelais, quien había estudiado medicina en la universidad de Montpellier, pone en boca de uno de sus personajes, el médico Rondibilis, una disertación sobre ese animal que las mujeres tienen en su cuerpo, que hace temblar su cuerpo y las conduce a la confusión. El útero es una especie de fiera que la mujer tiene que controlar mediante el ejercicio de la virtud. La mujer enloquecida por efecto de su útero incontrolado está cerca de la bruja, endemoniada y arrastrada por su debilidad a mantener relaciones con el diablo, objeto de persecución durante siglos.

A finales del siglo XVI, el holandés Johan Weyer y el inglés Edward Jorden niegan la intervención demoníaca en los trastornos femeninos y buscan una relación orgánica entre mente y cuerpo en los síntomas del *furor uterino*, también conocido como *sofoco o asfixia de la madre*. Jorden “*blamed the psychic symptoms of the disease on the brain, which he believed to be especially susceptible to uterine vapors. He accepted the old theories of sexual abstinence and interrupted menstruation as instigators of furor uterinus and added “perturbations of the minde” to the rooster.*”<sup>64</sup> Su aportación fundamental consiste en apuntar a la importancia de un tratamiento psicológico, recomendando que los parientes y amigos contribuyan a mejorar el estado de ánimo de la enferma.

En 1621, Robert Burton publica su obra Anatomy of Melancholy. Aunque la mayor parte de este amplio tratado está dedicada a la *melancolía* sufrida por los hombres, Burton dedicó un capítulo específicamente a las mujeres. Al igual que Jorden, Burton “*attributed the varied symptoms of “maids”, “nuns” and widows’ melancholy” to a misplaced uterus and spoiled menstrual blood poisoning the body by means of noxious vapors. Emotional trauma, idleness, and celibacy aggravated the condition.*”<sup>65</sup> El tratamiento difiere según el sexo del paciente. A los hombres se les aconseja realizar alguna actividad intelectual, aunque no sea demasiado intensa, y gozar de algunas diversiones, lo que ayudaba a restablecer el equilibrio de los humores. “*Women, by*

---

<sup>63</sup> Dixon, Laurinda S, o.c. p. 206

<sup>64</sup> Idem, p. 47

<sup>65</sup> Idem, p. 49

*contrast were warned against the dangers of too much physical comfort and counseled to busy themselves with mundane domestic labor.”*<sup>66</sup>

También se atribuye la enfermedad a una etiología diferente, según la padeciesen hombres o mujeres. A éstas se les aplicaba con frecuencia el término de *histéricas*, significando así que el origen de sus trastornos radicaba en el útero. Y se consideraba tan frecuente entre las jóvenes solteras, “*that it became known in medical circles as morbus virgineus, the disease of virgins.*”<sup>67</sup> La misma sintomatología, experimentada por los hombres, se denominaba *melancolía* o *hipocondría* y su origen se ubicaba en las vísceras: hígado, bolsa biliar, intestinos, etc. A finales del siglo XVII se usan estos términos indistintamente, reconociendo la existencia de una sintomatología común.

Dentro de los estudios dedicados al *furor uterino*, destaca la universidad de Leiden, en la que se presentaron treinta y dos disertaciones sobre el tema entre 1625 y 1696, periodo que coincide con la representación de jóvenes enfermas en la pintura holandesa. Pero un cambio importante en el enfoque de la enfermedad lo aportaron dos doctores ingleses, Thomas Willis, antiguo alumno de Leiden, que publicó sus obras en latín en 1671 y Thomas Sydenham. Los estudios de Willis tuvieron amplia divulgación siendo traducidos al holandés en 1677 y al inglés en 1684. Basándose en las autopsias realizadas a mujeres que habían sufrido los síntomas del *furor uterino*, Willis negaba la teoría del desplazamiento del útero, considerando que la enfermedad era de origen desconocido. Thomas Sydenham corroboraba la teoría de Willis y consideraba que era un desajuste entre la mente y el cuerpo lo que provocaba los trastornos. Por ello Sydenham es considerado como el primero en atribuir la histeria a un trastorno psicológico. Pero las teorías de estos dos autores no fueron fácilmente aceptadas.

William Harvey mantuvo la creencia en el movimiento autónomo del útero, considerando el *furor uterino* incurable y provocado “*by unhealthy menstrual discharges or from over-abstinence from sexual intercourse when the passions are strong.*”<sup>68</sup> La mayoría de doctores del siglo XVII continuaron aceptando la interpretación galénica, reforzada ahora con las teorías astrológicas. Las mujeres estaban sometidas a la influencia de la luna, que controlaba todos los fluidos, incluido el menstrual, lo que reforzaba su naturaleza inestable. Esta influencia podía causar incluso

---

<sup>66</sup> Idem, p. 204

<sup>67</sup> Idem, p. 112

<sup>68</sup> Idem, p. 53, cita a Harvey, William. The Works of William Harvey, M.D., 1847, 542



la locura, de ahí el origen de la palabra “lunático”. “*An abundance of the cold, moist humor of phlegm could result in sloth and fatigue, qualities that, along with mental instability, came to define the essential feminine nature.*”<sup>69</sup>

¿Qué tratamientos se aplicaban a la mujer que sufría los síntomas del *furor uterino*? Algunas mujeres sufrían desmayos, precedidos de intensa taquicardia, que las hacían yacer inertes durante horas o incluso días, narrándose casos de mujeres que fueron enterradas vivas, incluso una mujer que revivió cuando iban a comenzar a practicarle la autopsia tras su muerte por *furor uterino*. Se recomendaba en esos casos colocar a la mujer con la espalda recostada en almohadones, no completamente tumbada para permitir que los fluidos corporales descendiesen y permitiesen el regreso del útero asfixiante. Otro tratamiento para provocar la reacción de la enferma, era el ya comentado en el capítulo anterior, de aplicar olores desagradables a la nariz, acompañado a veces por fumigaciones vaginales de olores agradables. La base de esta práctica es la creencia en la capacidad del útero de sentirse atraído por ciertos olores. El acercar a la nariz de la joven una cinta quemada o algún otro olor fuerte, pretendía también provocar el estornudo, “*as a sudden sneeze was thought capable of abruptly forcing the uterus back into place*”<sup>70</sup>, remedio sugerido en los papiros egipcios y en los tratados hipocráticos, que Trótula recomendaba para comprobar si la enferma estaba viva o muerta.

Otro tratamiento frecuente, también recomendado por los hipocráticos y descrito en los textos de Trótula, era la aplicación de baños de agua fría y enemas para purgar los humores y refrescar y humedecer el útero. Podían aplicarse enemas de agua de rosas o violetas, o de agua fría en que se disolvían diversas plantas consideradas frías, como endibias o amapolas. Algunos grabados, caricaturizaban esta práctica, en la que la aplicación del enema venía a ser una simulación de la relación sexual. Las sangrías se aplicaban, asimismo, con frecuencia, a veces, tras la utilización de los enemas. “*The practice of ridding the body of humoral waste or lessening a “plethora” of blood by bleeding was a legitimate method of healing from the time of Galen up to the mid nineteenth century.*”<sup>71</sup> Se solía practicar la sangría de una vena del tobillo, una alternativa más desagradable era la aplicación de sanguijuelas en la vulva. Este tratamiento en realidad únicamente contribuiría a aumentar la debilidad de mujeres que

---

<sup>69</sup> Idem, p. 54

<sup>70</sup> Idem, p. 147

<sup>71</sup> Idem, p. 153

sufrían síntomas de anemia. Y, respecto a la alimentación, se aconsejaba una dieta compuesta por alimentos suaves tales como huevos, pescado, lechuga y frutas, evitando las sustancias secas y calientes como chocolate, café y tabaco.

La mujer embarazada es también considerada una enferma. El embarazo es “*un estado patógeno que perturba violentamente el sistema humoral y destruye el equilibrio psicológico.*”<sup>72</sup> Según Louis de Serre, la mujer embarazada se transforma en una especie de tercer sexo, un nuevo ser, presa de una fisiología desordenada. Su imaginación se altera de tal modo que puede influir en el feto, marcándolo con los rasgos imaginados por la madre. De ahí se deriva la creencia, aún vigente, en los “antojos”. La mujer puede transmitir al feto los rasgos del marido o del amante y “*elle peut également imprimer sur ce corps malléable toutes les images étranges qui auront frappé son esprit.*”<sup>73</sup> Las referencias a partos de monstruos son frecuentes y podemos interpretar, desde el presente, que servía esta teoría para explicar las malformaciones congénitas de origen entonces ignorado. Una vez más, la mujer es culpabilizada, de su imaginación depende la creación de un ser monstruoso o deforme. Si el embarazo es un estado patológico, requiere unas recomendaciones médicas: la mujer debe cuidar su cuerpo, evitar todo accidente que pudiera perjudicar al embrión, usar una alimentación moderada, evitar tanto el exceso de inmovilidad como el exceso de trabajo, y, velar para que, por causa suya, no le suceda desgracia alguna al feto que porta en su vientre.

Se aconseja evitar las relaciones sexuales durante el embarazo, por los daños que podrían causar a la madre y al hijo. Pero al mismo tiempo, muchos autores consideran que la preñez aumenta la libido femenina y se preguntan si las molestias del embarazo y los dolores del parto no están causados “*par la nature “libidineuse” de la femme – puisqu’on remarque que les femelles, chez les animaux, ont une délivrance aisée.*”<sup>74</sup> Evidentemente el parto representó durante siglos un riesgo importante para la salud y la vida de la mujer. Pero de nuevo se responsabiliza a la propia mujer de su sufrimiento, al plantearse algunos doctores si la intensidad de los dolores sufridos durante el parto no se deberán a su mayor o menor virtud.

Nos encontramos, pues, nuevamente, con la teoría de la mujer como ser en permanente riesgo de enfermedad y condenada a una perpetua esclavitud de su sexualidad. Un ser dominado por un útero ávido de semilla masculina, cuya

---

<sup>72</sup> Berriot-Salvadore, Evelyne. *El discurso de la medicina y de la ciencia*, p. 421

<sup>73</sup> Berriot-Salvadore, Evelyne. *Un corps, un destin. La femme dans la Médecine de la Renaissance*, p. 133

<sup>74</sup> Idem, p. 138

insatisfacción puede provocarle incluso la muerte. Para evitar, pues, la enfermedad, su naturaleza le exige establecer relaciones sexuales dentro del matrimonio, siendo ésta la única forma de satisfacción sexual aceptada. En nombre de la debilidad de su naturaleza, se le priva de toda actividad social o intelectual, que no sea la vinculada al ámbito doméstico. Una vez dentro del matrimonio la relación sexual deberá también realizarse con una serie de limitaciones impuestas por los consejos médicos y religiosos, y casi únicamente dirigida a la procreación. La mujer casada será una permanente embarazada, siendo el embarazo un nuevo estado patológico. El parto, el nacimiento de un nuevo ser, *vocación* natural, sentido único de la existencia de la mujer, la coloca en un nuevo riesgo, y debe ser motivo de sufrimiento para purgar el pecado original por el que la primera mujer trajo el mal al mundo. No es extraño que en una cultura impregnada de tales creencias, transmitidas por el saber médico y el saber popular, la literatura y la pintura, las mujeres sufrieran una serie de síntomas histéricos, tal y como se esperaba de ellas.

## **X. El descubrimiento de los dos sexos**

En el siglo XVIII, se pasa de considerar a la mujer como una versión inferior del hombre en un único eje vertical del sexo, a considerarla como una ser absolutamente diferente. Hombre y mujer son los extremos de un eje horizontal cuya parte intermedia está totalmente vacía. El sexo, y los sexos: masculino y femenino, tal como lo concebimos actualmente, *“fue inventado en el siglo XVIII.”*<sup>75</sup> Los órganos genitales serán la expresión clara, el fundamento, de esta diferencia incommensurable. Los órganos genitales, el útero primero y los ovarios posteriormente, definen y controlan el ser de las mujeres. Se da ahora nombre a los órganos femeninos que carecían de él y se insiste en la diferencia del resto de la anatomía: esqueleto, sistema nervioso, etc. La diferenciación de género y roles sociales permanece pero ahora su fundamento es la diferenciación de sexos. En 1770, Lazzaro Spallanzani logró la inseminación artificial de una perra. El debate sobre la posibilidad de que las mujeres conciban sin experimentar placer se inclinará cada vez más hacia la separación entre orgasmo y procreación. Y, en algunos casos, se da una visión del orgasmo como turgescencia de los órganos reproductores sin precisar sentimiento, deseo, o placer por parte de la mujer. La anatomía se basa ahora en las disecciones, y las universidades crean museos con

órganos diseccionados. La representación de los órganos femeninos alcanza un realismo cuyo máximo exponente es la Anatomy of the Gravid Uterus, del inglés William Hunter, publicada en 1774.

En 1714 Robert Whytt “*described the body as in sympathy with the nerves, the “instrument of sensation”, which he believed carried a fine fluid throughout the system.*”<sup>76</sup> Los cambios bruscos en la circulación del fluido nervioso, producido por las emociones intensas, provocaban los síntomas de la enfermedad. Tanto hombres como mujeres podían sufrir de *nervios*, pero de nuevo este desorden era más común en las mujeres, debido a su debilidad. Tanto Whytt como Van Swieten incorporaban a su teoría la vieja influencia uterina: los humores corruptos acumulados en la matriz podían irritar los nervios. Con el nuevo siglo el discurso médico utiliza una nomenclatura más positiva para referirse a las mujeres y sus trastornos: “*they were now described as “delicate” instead of “slothful”, their bodies “tender” instead of “feeble”, their minds of an “exquisite irritability” rather than “weak”.*”<sup>77</sup> Su naturaleza delicada le lleva a ser más sensible a los estímulos. Al mismo tiempo, se empieza a considerar el exceso de sexo, en vez de la abstinencia, como causa principal de las enfermedades de la mujer, llegando a afirmar Whytt, en 1740, que sólo las vírgenes se veían libres de los trastornos derivados de la sexualidad. Se recomienda el ejercicio y la vida al aire libre como saludables, lo que aparece asimismo reflejado en la pintura de escenas campestres y jóvenes mecidas en columpios.

El pensamiento ilustrado desplaza la interpretación religiosa para sustituirla por la racional y natural. Pero, en el llamado *siglo de las revoluciones*, la defensa de la libertad, la tolerancia religiosa y los derechos individuales, no llegará a las mujeres en igual manera que a los hombres. Se dejará de justificar su inferioridad en nombre de un castigo bíblico, pero se justificará en nombre de su *naturaleza*, como lo hace el médico filósofo Pierre Roussel, en 1775, con su obra Sistema físico y moral de la mujer o Cuadro filosófico de la constitución, del estado orgánico, del temperamento, de las costumbres y de las funciones propias del sexo. Toda la constitución de la mujer es expresión de su vocación natural en la maternidad. Y sus enfermedades provienen de la ruptura con su naturaleza: de nuevo la mujer sana y feliz es la que cumple el orden social para ella establecido. En 1777, Johan Peter Frank en su obra System einer

---

<sup>75</sup> Idem, p. 257

<sup>76</sup> Dixon, Laurinda S, o.c. p. 224

<sup>77</sup> Idem, pp. 224-225

Vollständigen Medicinischen Polizey (Sistema del Política Médica Completa), defendía la obligación del estado para imponer, de acuerdo con las autoridades médicas, normas de vida saludables a los ciudadanos. Deberían sancionarse los bailes que pudieran dañar la salud de la mujer, prohibir a las jóvenes el uso de corsés y otras prendas que pudieran perjudicar futuros embarazos.

Los grandes pensadores de la Ilustración como Voltaire, Kant o Rousseau no destacaron por su exceso de sensibilidad hacia la mujer. Voltaire seguía manteniendo la debilidad a que la sometía su fisiología, a causa de la menstruación. Rousseau, precursor de la democracia moderna, defensor de la bondad natural del individuo, se convierte en abanderado de una visión de la mujer como ser en función del hombre. En el libro quinto del Emilio, titulado Sofía o la mujer, comienza afirmando que la mujer es igual al hombre en todo menos en el sexo. Pero establecida esta primera igualdad, seguirá una diferencia radical. La diferencia biológica sexual marca una diferencia moral: *“De cette diversité naît la première difference assignable entre les rapports moraux de l’un et de l’autre, L’un doit être actif et fort, l’autre passif et faible: il faut nécessairement que l’un veille et puisse, il suffit que l’autre résiste peu.”*<sup>78</sup> Y a partir de este principio que acaba de establecer, concluye que *“la femme est faite spécialement pour plaire à l’homme. Si l’homme doit lui plaire à son tour, c’est d’une nécessité moins directe: son mérite est dans sa puissance; il plaît par cela seul qu’il est fort. Ce n’est pas ici la loi de l’amour, j’en conviens; mais, c’est celle de la nature, antérieure à l’amour même.”*<sup>79</sup> Por tanto, la mujer es, según este principio, un ser en función de otro, un ser despersonalizado. Además la función sexual no determina la vida del hombre, pero sí la de la mujer: *“le mâle n’est mâle qu’en certains instants, la femelle est femelle toute sa vie, ou du moins, toute sa jeunesse.”*<sup>80</sup> Y los deberes derivados del sexo tampoco son iguales. La mujer debe responder prácticamente de la máxima responsabilidad respecto a su función sexual, y aceptarlo sin queja, puesto que ello es conforme a la razón y la naturaleza. *“Quand la femme se plaint là-dessus de l’injuste inégalité qu’y met l’homme, elle a tort; cette inégalité n’est point l’ouvrage du préjugé, mais de l’araison: c’est à celui des deux que la nature a chargé du dépôt des enfants d’en répondre à l’autre.”*<sup>81</sup> Existe una mutua dependencia, pero el hombre sólo depende

---

<sup>78</sup> Rousseau, Jean-Jacques. L’Emile ou de l’Education, Flammarion, Paris, 1966, p. 466

<sup>79</sup> Idem, p. 466

<sup>80</sup> Idem, p. 470

<sup>81</sup> Idem, p. 470

de la mujer para la satisfacción de sus deseos, la mujer “*par leurs désirs et leurs besoins*”<sup>82</sup>.

El pensador ilustrado describe a continuación una dependencia tan sólo comparable a la de un esclavo respecto de su amo. La belleza, el honor, la inteligencia de la mujer no existen, carecen de valor, si no son reconocidas por el hombre: “*il ne suffit pas qu’elles soient estimables, il faut qu’elles soient estimées; il ne leur suffit pas d’être belles, il faut qu’elles plaisent; il ne leur suffit pas d’êtres sages, il faut qu’elles soient reconnues pour telles; leur honneur n’est pas seulement dans leur conduite, mais dans leur réputation...*”<sup>83</sup> Defiende Rousseau que la mujer reciba educación, pero para llevar a cabo su función maternal. La mujer queda definida por su *naturaleza* nuevamente, y su participación en el ámbito social queda también limitada por esa misma *naturaleza*.

El modelo del sexo único ha quedado totalmente desplazado por el modelo de la diferencia radical. Ambos modelos de explicación del cuerpo de la mujer tienen en común el ser productos culturales:

“...los nuevos conocimientos sobre el sexo no respaldan en modo alguno las tesis sobre la diferencia sexual hechas en su nombre. Ningún descubrimiento singular o grupo de descubrimientos provocó el nacimiento del modelo de dos sexos, precisamente por las mismas razones que los descubrimientos anatómicos del Renacimiento no desplazaron al modelo unisexo: la naturaleza de la diferencia sexual no es susceptible de comprobación empírica. Es lógicamente independiente de los hechos biológicos, porque una vez incorporados éstos al lenguaje de la ciencia constituyen también el lenguaje del género, al menos cuando se aplican a una interpretación culturalmente importante de la diferencia sexual. En otras palabras, casi todas las afirmaciones relativas al sexo están cargadas desde el principio con la repercusión cultural de las mismas propuestas. Pese al nuevo estatus epistemológico de la naturaleza como sustrato de las distinciones y pese a la acumulación de hechos sobre el sexo, la diferencia sexual no fue más estable en los siglos que siguieron a la revolución científica de lo que antes había sido. Dos sexos incommensurables eran, y son, productos culturales, en la misma medida que lo era, y es, el modelo unisexo.”<sup>84</sup>

---

<sup>82</sup> Idem, p. 475

<sup>83</sup> Idem, p. 475

<sup>84</sup> Lacqueur, Thomas, o.c. p. 265

### **CAP. III. LA CONSTRUCCIÓN DE LA VISIÓN DE LA MUJER EN LA EPOCA VICTORIANA**

*“In Sex, Acquirements, and in the quantity and quality of natural endowments whether of Feeling or Intellect, you are the Inferior.”<sup>1</sup>*

*“Have you any notion how many books are written about women in the course of one year? Have you any notion how many are written by men? Are you aware that you are, perhaps, the most discussed animal in the universe?”<sup>2</sup>*

En este capítulo, veremos qué aportaciones de la fisiología, la antropología, la filosofía, la sociología y la biología contribuirán a la construcción de la visión de la mujer en la época victoriana, partiendo ahora del supuesto de la diferencia entre ambos sexos. El próximo capítulo se dedicará íntegramente a la visión desde la ginecología.

Es preciso tener en cuenta, en primer lugar, que hay una serie de creencias propias de la época que condicionan la visión de la mujer:

1. La inseguridad creada en la mente de los intelectuales (hombres blancos de clase media alta) por la teoría de la evolución. El hombre deja de ocupar el lugar de rey de la creación. ¿Cómo salvar la angustia de sabernos cercanos al primate? Descubriendo que existe un *hueco* en la escala evolutiva ocupado por los considerados grupos inferiores: personas de otras razas, *salvajes*, y mujeres.

---

<sup>1</sup> Palabras del poeta Coleridge a su mujer, Sara, según cita tomada de Miles, Rosalind, The Women's History of the World, Paladin, Londres, 1990, p. 221

<sup>2</sup> Woolf, Virginia, 1920. Citada en Russett, Cynthia Eagle. Sexual Science. The Victorian Construction of Womanhood. Harvard University Press. Cambridge (EEUU). (5ª. edic.), 1995, p. 1

2. Otras influencias de la teoría de la evolución: La selección natural y la selección sexual según Darwin y otros autores, así como la división fisiológica del trabajo como signo de más alto grado de evolución y civilización. También la creencia en la mayor influencia de la herencia sobre el ambiente y los condicionamientos culturales, lo que aumentará una visión fatalista del destino del ser humano en la última parte del siglo XIX.
3. Una visión mecanicista del mundo válida para lograr el avance de la revolución industrial, extendiendo principios de la física y la mecánica a la comprensión del ser humano. Así por ejemplo la teoría de la conservación de la energía, que se utilizará para validar científicamente la creencia en la imposibilidad de la mujer de dedicarse al estudio, pues ello iría en detrimento de la maternidad.
4. La preocupación por clasificar a los seres humanos y probar científicamente los fundamentos de tal clasificación, manteniendo las diferencias de status y poder, pero cambiando los argumentos filosóficos o religiosos por argumentos *científicos*. La preocupación por insistir en la diferencia entre hombres y mujeres y no en su naturaleza humana común.
5. Pretender comprender la mente humana siguiendo un modelo basado en los conocimientos biológicos.
6. La profunda relación entre ideología e investigación científica: los investigadores del XIX están lógicamente condicionados por una mentalidad, creencias, etc. Sus investigaciones no sólo están condicionadas por unas creencias apriorísticas, sino que vienen a reforzarlas y confirmarlas. “*Scientists of the Victorian era made their measurements and constructed their theories initially believing, for the most part, in the physical and mental inferiority of women.*”<sup>3</sup> Era inevitable que los investigadores estuvieran condicionados por los conocimientos y creencias de su época, pero, además, en muchos casos, sus investigaciones respecto a la mujer y otros grupos sociales considerados inferiores, no cumplían algunos o todos los requisitos que una investigación científica debía tener según el credo de la época, fundamentalmente el escepticismo y el conocimiento objetivo, no contaminado por emociones, prejuicios e intereses personales.



## **I. La diferencia anatómica de hombres y mujeres**

Durante la segunda mitad del siglo XIX existe una gran preocupación por medir y clasificar las diferencias entre los distintos seres humanos, incluyendo las diferencias entre hombre y mujer. Analizaremos brevemente algunas de las teorías científicas que influyeron especialmente en la visión de la mujer.

### *La frenología*

Franz Joseph Gall, a finales del siglo XVIII, observó que sus compañeros de universidad más brillantes en los estudios, tenían ojos saltones. Esta observación le llevó más tarde, siendo ya un neuroanatomista, a tratar de establecer una relación entre facultades mentales y rasgos observables. Su trabajo, ampliado por su discípulo Johann Gaspar Spurzheim, inauguró la frenología, cuyo fundamento era que *el cerebro es el órgano de la mente*. Se suponía la existencia en el cerebro de distintas facultades, cada una localizada en un área particular de la corteza cerebral. De la correlación de ciertos rasgos de comportamiento con prominencias craneales específicas, infería Gall la localización dentro del cerebro de órganos que dirigían dichas facultades. Por tanto, la frenología se basaba en la correlación entre el comportamiento y la configuración craneal. Se llegaron a definir treinta y siete facultades y su correspondiente localización.

¿Qué aportaba la frenología a la visión de la mujer? Sencillamente, confirmaba, una vez más, la imagen de la mujer cultural y socialmente impuesta. Spurzheim partía del supuesto de que existía una diferencia natural en la disposición mental de hombres y mujeres que la educación no podía modificar. Las mujeres tenían menos vigor intelectual y menos capacidad de reflexión, no pudiendo extender su capacidad de razonamiento más allá del mundo visible. En el hombre, el intelecto predominaba sobre los sentimientos, que, sin embargo, dirigían la vida de las mujeres. Las mujeres eran más tímidas y cuidadosas, los hombres más combativos. Las mujeres sentían necesidad de aprobación y los hombres autoestima. Asimismo las mujeres tenían mayor amor al hogar y tendencia a depender afectivamente del ambiente y objetos que las rodeasen. Cada sexo experimentaba el amor de distinta manera: el deseo sexual era predominante en los hombres, lo que se manifestaba anatómicamente en poseer un cerebelo mayor, y las mujeres destacaban por su capacidad de amor a los niños.

---

<sup>3</sup> Idem, p. 189

Si la configuración del cráneo indicaba la personalidad, podríamos decir que el destino de cada individuo estaba escrito en su cráneo. Pero los frenólogos aceptaban la posibilidad de reforma, las facultades más débiles podían fortalecerse mediante el adecuado ejercicio. La frenología venía a ofrecer un concepto de la mujer como ser humano poseedor de muchas facultades humanas, aunque no todas. Algunas feministas inglesas de los años 20 y 30 apelaron a la frenología para probar justamente la falta de diferencias demostrables entre los cerebros masculino y femenino:

*“One Scottish feminist told her audience that “phrenologists had proved, and she herself would prove, that women’s brains were capable of being improved to a degree which would make them equal and even excel the men in all the better accomplishments of our common nature, and give them power to break the chains of the tyrant and the oppressor, and set them completely free.””<sup>4</sup>*

Los frenólogos americanos apoyaron la entrada de las mujeres en la profesión médica. Lydia Folger Fowler, esposa del frenólogo Lorenzo Fowler entró en 1849 en el Central Medical College de Siracusa, la primera escuela de medicina norteamericana que recibió mujeres de forma regular (no excepcionalmente, como el caso de Elizabeth Blackwell, graduada ese mismo año en Geneva), y fue asimismo nombrada profesora de dicha escuela. Los hermanos Fowler, Lorenzo y Orson, defendían un concepto de la mujer *“as a human being in her own right endowed with many, if not all, human potentials.”*<sup>5</sup> Jessie Fowler, hija de Lorenzo y Lydia Fowler, y Millicent Fawcett sostuvieron que no era deseable pretender que hombres y mujeres tenían las mismas facultades, sino más bien que la situación social y política debía permitir a las mujeres libertad suficiente para desarrollar y expresar sus propias capacidades, que permitirían a la mujer ser una buena enfermera, doctora, música, artista, escritora, etc...

### *La antropología física*

Insistiendo en el aspecto de las facultades de cada sexo, la frenología ofrecía una teoría que aceptaba la visión tradicional de la mujer del siglo XIX abriendo campo al mismo tiempo para algunas de sus nuevas aspiraciones menos convencionales. Sin embargo, en los años posteriores, comenzó una nueva tendencia científica que insistía en las limitaciones en vez de en las posibilidades: se insistirá en que las características propias y diferenciadoras de la mujer le impiden asumir los nuevos roles propuestos por

---

<sup>4</sup> Idem, p. 21. Incluye nota citada por la autora en p. 211

las feministas. La antropología física pretendía que las características corporales determinaban las facultades mentales: las diferencias de sexo, color, tamaño, etc. eran de importancia capital para establecer una nueva ciencia del ser humano. Y no se podía escapar de los dictados de la naturaleza.

Coexistieron dos corrientes antropológicas: la Etnología y la Antropología Física. La primera atribuía la inferioridad de otras razas a un efecto del ambiente y la cultura. Por tanto, dicha inferioridad podía remediarse mediante la educación y otros cambios sociales y culturales. Con este espíritu de un cierto paternalismo benevolente hacia otras razas de *hermanos menores* nació en 1843 la *Sociedad Etnológica* de Londres. Por otro lado la antropología física, que surge a mitad del siglo, diferenciándose de la anatomía, la zoología y la medicina, trató desde el principio de clasificar a las razas por su estructura física, siendo ésta determinante de su condición de inferioridad. Los etnólogos se basaban en el estudio de la cultura y el lenguaje, los antropólogos físicos, en el estudio de las características físicas: lo importante era determinar las diferencias anatómicas entre las diversas razas, tratando de encontrar la justificación científica de la desigualdad entre los seres humanos. Con esta mentalidad, James Hunt creó la *Sociedad Antropológica* de Londres. Los miembros de la dicha *Sociedad Antropológica* pretendían demostrar científicamente la inferioridad de ciertos grupos humanos, entre ellos las mujeres, basada en sus características fisiológicas naturales y no en la cultura, la educación, el ambiente, etc.

*“There is an “unequal degree of perfectability” among races, wrote Paul Broca. Some could, others could not, attain a high degree of civilization: “Never has a people with a black skin, woolly hair, and a prognathous face, spontaneously arrived at civilization” In America, the “inferior character of the Negro”, sanctioned the institution of slavery; in Africa, colonial subjugation. Yet not only blacks but also Polynesians, Chinese, Celts, and, in general, “such races as”, since historical times, have taken little or no part in civilization “were consigned to the ash heap of history”. To that same ash heap anthropologists relegated women.”<sup>6</sup>*

El principal representante de esta corriente es Paul Broca, quien llegó a afirmar que unos seres humanos podían alcanzar un nivel de perfección y otros no. Se trataba de construir la base científica del racismo y de la inferioridad de la mujer. Paul Broca llegó a advertir que cualquier cambio en el orden sexual y social del siglo XIX provocaría un

---

<sup>5</sup> Stern, Madeleine B. *Head and Headlines: The Phrenological Fowlers*. University of Oklahoma Press., Oklahoma, 1971, p. 166

<sup>6</sup> Russett, Cynthia Eagle, o.c. p. 27

cambio en la evolución de las razas, por tanto, los antropólogos debían estudiar cuidadosamente la condición de las mujeres en la sociedad. Otro autor, Thomas Bendyshe, señaló que las mujeres eran en algunos aspectos tan inferiores respecto al hombre como los negros respecto a los europeos.

#### *Diferencias anatómicas y fisiológicas*

Se estudiaron las diferencias anatómicas, fisiológicas y craneales. Desde 1860 hasta el final de siglo se acumularon datos sobre estos tres campos. La obra de Havelock Ellis, Man and Woman, publicada en 1894, ofrece un resumen de las diferenciaciones establecidas. Según Ellis, las mujeres eran más infantiles, más bajas y más ligeras. Tenían la cabeza y el tronco más largo, el cuello y las extremidades más cortos. Se planteaba nuevamente el problema de cómo interpretar las diferencias anatómicas para probar la inferioridad previamente supuesta. Así, Ellis citaba la afirmación de J. Ranke en el sentido de que el tronco corto es signo de superioridad en un ser humano, pero lo rechazaba dado que los negros tenían los troncos cortos, aunque las personas de raza amarilla lo tenían largo. Las mismas contradicciones difíciles de salvar surgían respecto a la longitud de las extremidades. La mayor diferencia ósea entre hombre y mujer radicaba en la estructura de la pelvis. Ellis no reconocía la diferencia craneal como fundamental. El rostro de la mujer era pequeño en comparación con su cabeza más alargada (lo que podría indicar una superioridad en la evolución) pero sus mandíbulas y dientes eran más protuberantes (signo de inferioridad evolutiva).

En cuanto a los procesos fisiológicos, los hombres comían más y su sangre era más densa y roja. La sangre femenina tenía menos glóbulos rojos y menor peso específico. El hombre tenía un pulso más lento y mayor capacidad respiratoria. Los hombres mostraban gran superioridad muscular, poseyendo el doble de fuerza y una mayor precisión de movimientos. La gran diferencia fisiológica era la menstruación, suficiente por sí misma para explicar por qué las mujeres no podían alcanzar nunca el mismo nivel de actividad social y profesional que los hombres. En el próximo capítulo volveremos sobre el tema de la visión de la menstruación como una condena de la mujer a la debilidad, la enfermedad, y la inactividad durante la época victoriana.

#### *La craneología*

Herederas de la frenología la craneología, o estudio del cráneo y el cerebro, floreció a partir de 1860, partiendo del convencimiento de que el tamaño del cerebro

reflejaba la mente y las características del individuo. En 1869 George Harris, presidente de la *Sociedad Antropológica* de Manchester, publicó en el número 7 del *Journal of the Anthropological Society* un artículo titulado “On the distinctions, mental and moral, occasioned by a difference of sex”, en el que concluía que “*the superiority of the male to the female is everywhere seen*” and that both God and Nature approved of sexual distinctions”.<sup>7</sup> Era preciso probar estas afirmaciones científicamente. Luke Own Pike, miembro de la *Sociedad Antropológica* de Londres, sugirió en ese mismo año la investigación de la mente femenina, teniendo en cuenta la interdependencia de la mente y el cuerpo, si el cuerpo del hombre y la mujer son diferentes, también deben serlo sus mentes. Allan McGrigor, en su artículo “On the real differences in the minds of men and women”, publicado también en el mismo número de 1869 de la revista de la *Sociedad Antropológica*, afirmaba que “*women’s brains were analogous to those of animals: in them the organs of sense were overdeveloped to the detriment of the brain proper. This explained the observed fact that women were sensitive and emotional, less guided by reason than men. If women were to be educated their innate intuitive faculties might be destroyed.*”<sup>8</sup> A partir de datos tomados de la obra de Carl Vogt, *Lectures on Man*, McGrigor afirmaba que el cráneo de las mujeres se asemejaba al de los niños y las razas inferiores. La medida del cráneo podía convertirse en el instrumento científico para probar la inferioridad femenina.

La craneología puede definirse como una serie de técnicas para medir todos los ángulos y dimensiones posibles del cráneo. No constituía una teoría científica, pero partía de las principales convicciones en que se basaba la frenología: Primero, el cerebro era el órgano de la mente; segundo, el tamaño y forma del cráneo reflejaba fielmente el cerebro, por tanto, la medida del cerebro podía sustituirse por la medida del cráneo, y, tercero, el tamaño del cerebro indicaba la capacidad mental. Siguiendo un paralelismo con la fuerza y masa muscular, se deducía que un cerebro mayor era indicativo de mayor inteligencia.

El cerebro se consideraba ahora como una unidad funcional, por tanto, su medida global podía tomarse como medida de la capacidad mental y era un instrumento muy útil para realizar comparaciones no de individuos aislados sino de grupos raciales. Distintos autores insistieron en demostrar mediante la craneología la afinidad entre

---

<sup>7</sup> Fee, Elizabeth. “Nineteenth-century Craniology: The study of the female skull”. *The Journal of the History of Medicine*, n. 53, 1979, pp. 415-433, p. 418

<sup>8</sup> Idem, p. 417

niños, mujeres y pueblos primitivos, probando así su inferioridad. James Hunt, en su artículo “On the Negro's place in nature”, publicado en 1864, ya había afirmado que *“there is no doubt that the Negro's brain bears a great resemblance to a European female or child's brain and thus approaches the ape far more than the European, while the Negress approaches the ape still nearer.”*<sup>9</sup> Hermann Schaaffhausen, en su artículo “On the primitive form of the human skull”, publicado en la *Anthropological Review* en 1868, afirmaba también que *“male skulls were more advanced than female ones, just as European skulls were more advanced than those of other races, adult skulls than those of children, and human skulls than those of animals.”*<sup>10</sup> Los rasgos fisiológicos más primitivos eran, por tanto, los compartidos por varios de estos grupos inferiores. Tras ardua investigación Schaaffhausen concluyó que los cráneos femeninos tenían varios rasgos en común con otros órdenes inferiores: *“the projection of the parietal protuberances, the lesser elevation of the frontal bone, the shorter and narrower cranial base, and...the more elliptical dental arch and the inclination to prognathism”, these then were signs of incomplete development.*<sup>11</sup>

Algunas de las mediciones que se consideraron fundamentales inicialmente fueron el ángulo facial, que podía medirse con un instrumento diseñado por Pieter Camper en 1770, y el índice cefálico, o proporción entre la longitud del cráneo y su anchura, concebido por el antropólogo suizo Anders Adolph Retzius, y perfeccionado por Broca y su discípulo Topinard. Según el índice cefálico, los seres humanos podían dividirse en tres grupos: los dolicocefalos (de cabezas alargadas), los braquicefalos (de cabezas anchas) y los ortocefalos (de cabeza media). La interpretación de los datos estuvo nuevamente llena de contradicciones: Retzius suponía que los dolicocefalos (como él mismo) poseían mayor capacidad mental, como lo probaba el que lo fueran los pueblos nórdicos y teutónicos. Broca, por el contrario, afirmaba la superioridad intelectual de los braquicefalos, entre los que se contaba. Las mismas contradicciones existían respecto a las mujeres. Topinard, en un intento desesperado por salvar la validez del índice cefálico y la inferioridad de la mujer, llegó a afirmar *“that woman was “less dolichocephalic in the dolichocephalic races but also less brachycephalic in the brachycephalic races”*”.<sup>12</sup> El propio Paul Topinard, ante las dificultades

<sup>9</sup> Hunt, James. “On the Negro's place in nature”. *Anthropological Society Memoirs*. 1863. I: 17. Cita tomada de Elizabeth Fee, o.c. p. 421

<sup>10</sup> Fee, Elisabeth, o.c. p. 422

<sup>11</sup> Idem, p. 423

<sup>12</sup> Russett, Cynthia Eagle, o.c. p. 33

encontradas, propuso el abandono de esta medida como criterio en el que basar la diferenciación de los sexos.

Podemos afirmar que el índice que se mantuvo como fundamental dentro de la craneología fue la correlación entre el tamaño y peso del cerebro y la capacidad mental. Desde la década de los 80 al fin de siglo, los investigadores diseñaron nuevos instrumentos y técnicas más variadas para medir el cerebro, generalmente a partir del cráneo vacío. Paul Broca llegó a acumular 500 cráneos y más de 180.000 medidas. Algún autor consideró que eran precisas 5.000 mediciones en un cráneo para proceder a su clasificación correcta y se crearon asociaciones para procurar la consecución de cerebros de intelectuales fallecidos para su estudio. Se tuvieron también en cuenta el número de fisuras y circunvoluciones, la forma global del cerebro, el mayor desarrollo del lóbulo frontal en los hombres y del occipital en las mujeres, etc.

Broca centró gran parte de su trabajo en la diferenciación de sexos, y tanto él como otros científicos seguidores de la craneología coincidían en una manifestación unánime: los cerebros de los hombres eran aproximadamente un diez por ciento, como media, más grandes y más pesados que los de las mujeres. El psicólogo darwinista George Romanes, autor del libro *Mental Evolution in Man*, publicado en 1889, afirmaba la inferioridad intelectual de la mujer sobre esta base: “*Seeing that the average brain-weight of women is about five ounces less than that of men, on merely anatomical grounds we should be prepared to expect a marked inferiority of intellectual power in the former.*”<sup>13</sup> Romanes llegó a considerar la diferencia mental entre los animales de ambos sexos tan fundamental que creía podía hablarse de *especies psicológicas* distintas. Frenchman Delauney llegó a afirmar que incluso entre los grupos humanos más inteligentes... “*the skulls of a notable proportion of women more nearly approach the volume of the skulls of certain gorillas than that of better developed skulls of the male sex.*”<sup>14</sup>

Una crítica importante a la craneología vino de la mano de Karl Pearson y sus alumnas del *University College* de Londres, Alice Lee y Marie Lewnz, dos de las primeras mujeres científicas, aplicando métodos estadísticos al estudio de la biología y la psicología. En su estudio “Data for the problem of evolution in man - a first study of the correlation of the human skull”, publicado en 1901, y basado en las medidas de tres

---

<sup>13</sup> Romanes, George J. "Mental differences between men and women" *Nineteenth Century*, n. 21, 1887, pp. 654-672. Cita tomada de Fee, Elizabeth, o.c. p. 429

<sup>14</sup> Russett, Cynthia Eagle, o.c. p. 36

grupos de personas: treinta y cinco hombres miembros de la *Sociedad Anatómica* de Dublín, treinta estudiantes mujeres del *Bedford College* y otros treinta y cinco hombres profesores del *University College*, Alice Lee llegó a la conclusión de que no existía tal correlación. Por tanto, deducía, si no se podían extraer correlaciones individuales, las comparaciones raciales y sexuales no tenían significado alguno. Alice Lee recibió numerosas críticas. Pearson publicó un estudio apoyando las conclusiones de Lee, “On the correlation of intellectual ability with the size and shape of the head”. Los diferentes estudios de Pearson y sus alumnas llevaron al abandono, en los primeros años del siglo XX, de la idea de que se podía relacionar la capacidad mental con la forma o tamaño del cerebro y el cráneo. En su lugar, vendrían a desarrollarse los tests de habilidades mentales, que seguirían teniendo la intención de clasificar a los seres humanos, para reforzar y racionalizar las divisiones sociales previamente existentes.

Podemos concluir con Elizabeth Fee, que :

*“craniology served to legitimize and reinforce existing relations between the sexes: the dominance of men, defined as more intelligent and more advanced on an evolutionary scale, and the corresponding subordination of women. And this was only one of a series of social and political distinctions which craniology served to reinforce: equally important, and more generally known, was its function in reinforcing an existing racial hierarchy..... As long as there are entrenched social and political distinctions between sexes, races or classes, there will be forms of science whose main function is to rationalize and legitimize these distinctions.”*<sup>15</sup>

## **II. Las aportaciones del evolucionismo**

### *La teoría de la recapitulación*

Según esta teoría cada organismo individual repite en el curso de su vida la historia de su especie, pasando por todos los estadios de desarrollo previos. Basándose en tres disciplinas biológicas complementarias: la embriología, la anatomía comparada y la paleontología, se justificaba desde la recapitulación la afirmación formulada por los antropólogos físicos y los psicólogos de que las mujeres, los niños y los salvajes compartían muchos rasgos en común, ocupando las mujeres y los pueblos primitivos lugares inferiores en la escala biológica que venía a culminar, como rey de la evolución, en el hombre adulto de tipo caucasiano. Desde el punto de vista de la filogenética, la mujer representaba el pasado de la raza y desde el punto de vista ontogenético, cada mujer era una eterna adolescente, pues en ese punto se detenía su desarrollo. Según



James McGrigor Allan de la *Anthropological Society* de Londres, “*physically, mentally and morally...woman is a kind of adult child... man is the head of creation. The highest examples of physical, mental and moral excellence are found in man.*”<sup>16</sup> Tanto el infantilismo atribuido a la mujer como su cercanía a los pueblos primitivos eran signos evidentes de su inferioridad. “*Observing that “the female European skull resembles much more the Negro skull than that of the European man,” Carl Vogt added: “We may be sure that, whenever we perceive an approach to the animal type, the female is nearer to it than the male”*”<sup>17</sup>, teoría mantenida por diversos autores, como hemos visto en el punto anterior.

G. Stanley Hall, psicólogo norteamericano, y sus discípulos, destacan en el estudio de la relación entre salvajes, niños y mujeres. Hall presentaba a la mujer como una adolescente perpetua y una salvaje perpetua, cuya principal función era ser la transmisora de los rasgos de la especie humana a nivel filogenético y ontogenético. Hall, representante de las tendencias paternalistas hacia la mujer, proponía una educación que tuviera en cuenta las características *naturales* de la mujer y su función primordial: la maternidad. La educación femenina debía basarse en la intuición, evitando la especialización, y las exigencias del trabajo intelectual, las normas de conducta, los horarios, etc., que se exigían a los muchachos. Incluso proponía que el descanso dominical se acumulara para las estudiantes mensualmente coincidiendo con los días de su periodo menstrual.

Los evolucionistas buscaron también explicación a la existencia de subnormalidades, tendencias criminales, etc. a través de tres teorías: los atavismos o aparición de rasgos no presentes en una o varias generaciones anteriores; la degeneración o retroceso en la evolución, cuando ciertas condiciones provocan un empobrecimiento del individuo que se transmite después por herencia a los descendientes; y, finalmente, la interrupción del desarrollo, que podía producirse durante la etapa embrionaria, como en el caso de los retrasados mentales, o bien en la pubertad, como sucedía con los negros y las mujeres.

La recapitulación fue especialmente importante para los estudios criminológicos de Cesare Lombroso, quien estaba convencido de que los criminales constituían “*a pathological type, a kind of special species, or subspecies, of man with distinct physical*

---

<sup>15</sup> Fee, Elisabeth, o.c. p. 433

<sup>16</sup> Russett, Cynthia Eagle, o.c. p. 55

<sup>17</sup> Idem, p. 55

*and mental characteristics.*”<sup>18</sup> De acuerdo con la teoría de la recapitulación, los antropólogos, entre ellos, Havelock Ellis y Henry Maudsley, hallaban paralelismos entre los niños y los criminales. Y por supuesto este paralelismo incluía también a la mujer. La mujer poseía más y peores tendencias negativas que el hombre, rebosando venganza, envidia y crueldad. *“Inside the normal woman lurked “the innocuous semi-criminal”, rendered harmless for the most part by “piety, maternity, want of passion, sexual coldness, by weakness and an undeveloped intelligence”..... The female criminal combined the worst of both sexes.*”<sup>19</sup> La mujer buena lo era en función de su debilidad y falta de inteligencia, la mala era terrible:

*“excessively erotic, weak in maternal feeling, inclined to dissipation, astute and audacious, she often added to these unlovely traits “the worst qualities of woman: namely: an excessive desire for revenge, cunning, love of dress, and untruthfulness, forming a combination of evil tendencies which often results in a type of extraordinary wickedness.””*<sup>20</sup>

Incluso el hecho observable de que las niñas maduran antes que los niños, constituía un signo de que la mujer no alcanzaba nunca un nivel de desarrollo similar al del hombre y, según McGrigor Allan, su maduración más temprana era comparable a la de los frutos y animales más bajos en la escala zoológica.

#### *Selección natural y selección sexual*

Darwin mantenía la diferencia de rasgos psicológicos entre hombres y mujeres, atribuyendo a éstas mayor ternura y generosidad, y afirmaba rotundamente que el hombre conseguía mejores resultados en toda tarea que exigiese pensamiento, raciocinio, imaginación o simplemente el uso de los sentidos y de la habilidad manual, de lo que infería que *“if men are capable of a decided preeminence over women in many subjects, the average of mental power in man must be above that of woman”*.<sup>21</sup>

Siguiendo a Darwin, George John Romanes desarrolló una teoría de la fragilidad mental femenina como consecuencia de su fragilidad física. Según Romanes las mujeres carecían de originalidad, poseían menor capacidad de juicio y de adquisición de conocimientos, eran menos tenaces y decididas, si bien sobresalían en una mayor evolución de los órganos sensoriales, rapidez de percepción, intuición, afecto, simpatía, devoción, negación de sí mismas, piedad y moralidad. Los hombres piensan, las

---

<sup>18</sup> Idem, p. 71

<sup>19</sup> Idem, p. 73

<sup>20</sup> Idem, p. 73

<sup>21</sup> Idem, p. 41

mujeres sienten, pero esta capacidad emocional tiene su aspecto negativo, puesto que según Romanes las mujeres siempre están a punto de perder el control de su voluntad y sus emociones. *“In extremis, the result was hysteria, but even the normal emotional state of woman was one of “comparative childishness”, that is, a generally unreasonable temper. As with her feeble intellect, however, so too with her erratic emotions: strength counterbalanced weakness.”*<sup>22</sup>

La inferioridad femenina sólo podía explicarse y aceptarse como necesaria para la reproducción de la especie. La capacidad emocional de la mujer era consecuencia y causa de su destino, llegando a afirmar algunos autores que la extensión del abdomen en las mujeres era la base física de sus sentimientos altruistas. Se defendía el instinto materno como natural en la mujer pero negando, por parte de muchos autores, la fuerza de su instinto sexual. Harry Campbell llevó a cabo, en 1891, una investigación titulada Differences in the Nervous Organisation of Man and Woman. A partir de las encuestas realizadas, fundamentalmente a los hombres de clase obrera que trataba en el hospital, sobre la sexualidad de sus esposas, llegó a la conclusión de que las mujeres podían concebir y tener hijos perfectamente, sin experimentar deseo ni placer sexual e, incluso, formuló la especulación de que la sexualidad femenina tendía a disminuir.

¿Cómo explicó Darwin, siguiendo la teoría de la evolución, las diferencias psicológicas entre hombres y mujeres? Porque, entre los pueblos civilizados, los hombres luchan por la subsistencia y las mujeres no. Evidentemente Darwin, como otros pensadores de su época, ignoraban absolutamente la realidad de las clases trabajadoras de los países *civilizados*, las mujeres que trabajaban jornadas interminables en los talleres de costura, las que se arrastraban en las minas, las doncellas, las institutrices, las campesinas... Darwin tuvo que forzar sus teorías de selección natural y selección sexual para explicar por qué las mujeres no desarrollaban rasgos necesarios para la supervivencia como sucede en otras especies. Al contrario que en otras especies animales en la especie humana la hembra no elige, sino que es elegida, y la selección natural no actúa como freno de la selección sexual, sino que la refuerza. Al depender económicamente del hombre no desarrolla sus mismas capacidades, falta de desarrollo que es transmitida de generación en generación. Según Darwin, mejorando la educación de unas pocas mujeres de élite se mejoraría paulatinamente la capacidad de sus descendientes femeninas.

---

<sup>22</sup> Idem, p. 43

La teoría de la selección sexual fue atacada fundamentalmente por los socio-biólogos escoceses Patrick Geddes y J. Arthur Thompson, en su obra *Evolution of Sex*. Los seres masculinos y femenino poseen una constitución radicalmente distinta, a partir de su metabolismo, que la educación o el ambiente no pueden variar, según la famosa frase de los autores: “*What was decided among the prehistoric Protozoa can not be annulled by Act of Parliament*”.<sup>23</sup> Estas características quedan expresas ya desde el óvulo y el espermatozoide: “*female animals are held to be “larger, more passive, vegetative, and conservative”, while males are smaller, more active, of higher body temperature and shorter lived*.”<sup>24</sup> Considerando los organismos vivos similares a las máquinas transformadoras de energía, asocian la placidez y mayor tamaño de las hembras con el anabolismo o función metabólica constructiva, y el menor tamaño y actividad de los machos con el catabolismo o metabolismo destructivo. De su constitución *pasiva* o *activa*, se derivan las características psicológicas de mujeres y hombres: emociones altruistas relacionadas con la maternidad, constancia en el afecto, paciencia, mayor estabilidad y sentido común, mayor capacidad de apreciar los detalles sutiles, mayor rapidez de intuición, mayor apertura mental, para las mujeres; para los hombres, mayor independencia y valor, mayor pasión, mayor actividad, lo que les proporciona un amplio abanico de experiencias que aumenta su capacidad intelectual y su originalidad y su capacidad de abstracción. La biología justifica la separación de ámbitos para hombres y mujeres, la diferencia biológica justifica la social y no puede cambiarse la biología por decisiones parlamentarias.

Geddes y Thompson afirman la radical diferencia de hombres y mujeres y el gran daño social que supondría el acceso de éstas al ámbito laboral, pero no insisten en la inferioridad, sino en la diferencia y la complementariedad. Propugnan algunas medidas para un futuro mundo utópico que resultan innovadoras en su época: dedicación de cada ser humano, hombre o mujer, desde su esfera específica, a su pareja y sus descendientes; reducción de la natalidad, utilizando métodos anticonceptivos si fuera necesario, si bien se aconseja sobre todo la castidad; una nueva ética de los sexos, o reajuste de cómo ambos se consideran y se tratan en todas las áreas de la vida; un aumento de la educación de las mujeres sin entrar jamás en competencia económica con los hombres.

---

<sup>23</sup> Idem, p. 91

<sup>24</sup> Mosedale, Susan Sleeth, “Science Corrupted: Victorian Biologists Consider The Woman Question”. *Journal of the History of Biology*, vol. 11, n. 1, primavera 1977, pp. 1-55, p. 33

*La división fisiológica del trabajo*

Bajo la influencia de la teoría económica de la división del trabajo, ya en 1834, Milde-Edwards había señalado que la especialización de partes dentro de un organismo era signo de alto rango en la escala de la evolución. Darwin, Spencer, y otros evolucionistas aplican el desarrollo de esta idea especialmente a la reproducción. En un artículo anónimo, titulado “Our six-Footed Rivals”, publicado en el número 12 de la revista Popular Science Monthly, de 1877-1878, fundada en mayo de 1872 para proporcionar un foro al autor Herbert Spencer, se afirma que “*among vertebrates, and especially in mankind, the function of the female sex seems limited to nurture -intra and extra-uterine - of the young....*” *Were men immortal and non reproductive, woman's raison d'être would disappear*”<sup>25</sup>

La reproducción mediante la unión de dos sexos diferenciados se consideraba de utilidad biológica, psicológica y ética. Los dos sexos eran complementarios y esto marcaba el más alto grado de evolución. Por tanto, todo intento de disminuir las diferencias se podría considerar como una involución. Quizás el principal representante de esta teoría sea el sociólogo evolucionista Herbert Spencer, quien trató de señalar las características de una sociedad utópica futura, basada en especialización y cooperación.

**III. Influencia de la física y la mecánica. La ley de la conservación de la energía**

En 1882, una mujer, Miss M. A Hardaker, publicó un artículo titulado “Science and the Woman Question”, en la revista de divulgación científica, Popular Science Monthly. En dicho artículo, la autora afirmaba que “*men will always think more than women.*”<sup>26</sup> Evidentemente, este argumento misógino no tenía mucho de original. Pero Hardaker daba un razonamiento basado en la ley de conservación de la energía, que ejercía gran fascinación sobre las mentes científicas del siglo XIX. Aplicando a los organismos vivos la Primera Ley de la Termodinámica, se considera que los seres humanos tienen una cantidad constante de energía. El cuerpo es considerado como una máquina como se refleja en el artículo publicado en Popular Science Monthly, titulado “The Human Body as an Engine”. Esta visión tiene varias consecuencias: la mente se analiza desde un punto de vista físico, se produce lo que se ha llamado la naturalización de la mente. Existe una correlación entre las manifestaciones mentales y las fuerzas

<sup>25</sup> Russett, Cynthia Eagle, o.c. p. 136

<sup>26</sup> Idem, p. 104

físicas. El concepto de fuerza nerviosa será clave en este sentido. La fuerza nerviosa, la fuerza cerebral, la energía vital del cuerpo están directamente relacionadas con la cantidad de alimentos digeridos por cada individuo y se podrá utilizar después en distintas actividades. Los hombres comen más, por tanto, tienen mayor fuerza nerviosa. La teoría de la economía del cuerpo y la ley de energía fija tienen una consecuencia directísima para las mujeres: la mujer no puede dedicarse a tareas intelectuales porque requiere esa energía para mantener el ciclo menstrual, para procrear. El estudio en las mujeres irá directamente contra la maternidad y la continuidad de la especie. Miss Hardaker concluía en su estudio que el hombre siempre sería superior a la mujer, si ésta no encontraba una forma de reducir su mayor tamaño.

Diversos autores escribieron sobre esta visión mecanicista del cuerpo humano. W. K. Clifford llegó a concluir que la identificación entre mente y materia. *“There was, then, no immaterial mind, no free will, and no supernatural divinity.”*<sup>27</sup> El concepto de la correlación de fuerzas físicas y mentales tuvo consecuencias prácticas y filosóficas. A partir de los años 1860, se elaboró una teoría que definía la salud mental como la conservación de la fuerza nerviosa. *“Health depended upon moderation in the expenditure of energy, while nervous exhaustion or worse threatened the profligate spender.”*<sup>28</sup> De aquí se deriva la construcción de una nueva enfermedad, característica de intelectuales del siglo XIX: la neurastenia de la que hablaremos en el siguiente capítulo. Esta teoría reforzaba, por supuesto, la creencia del perjuicio que la actividad intelectual representaría para las mujeres, restando energía a la actividad reproductora. Además justificaría las terapias consistentes en reposo absoluto, con prohibición de toda actividad, incluida la simple lectura, aplicada por muchos doctores a las mujeres que sufrieran algún malestar de tipo psicológico.

En esta teoría se basarán dos de los grandes detractores del acceso de la mujer a la educación superior: el americano Edward Clarke, profesor de Harvard, y el inglés Henry Maudsley. En su obra Sex in Education, or a Fair Chance for the Girls, publicada en 1873, Clarke defendía la imposibilidad de que el organismo realizara bien dos funciones distintas:

*“Adolescent girls, then, needed to abate brain work during the years of reproductive development: “It is... obvious that a girl upon whom Nature, for a limited period and for a definite purpose, imposes so great a physiological task, will not have as much power left for the tasks of the*

---

<sup>27</sup> Idem, p. 111

<sup>28</sup> Idem, p. 112

*school, as the boy of whom Nature requires less at the corresponding epoch.*”<sup>29</sup>

Ilustraba Clarke sus consejos con algunos casos clínicos de pacientes que le habían consultado por sufrir una debilidad crónica como consecuencia de haber dedicado algunos años de su pubertad al estudio.

Otros autores, como Harry Campbell, deducían que la mujer tenía más fuerza nerviosa, lo que la hacía más inestable, en general, y más propensa a sufrir trastornos mentales. Herbert Spencer formuló otra teoría para explicar cómo compensaba el organismo femenino el gasto de energía que tenía que invertir en la fisiología de la reproducción: “*Young women, he concluded, stopped developing both physically and mentally at a stage somewhat less advanced than that attained by young men. This developmental arrest was the cost of reproduction.*”<sup>30</sup> Evidentemente, ello suponía una merma en sus capacidades intelectuales y en su control emocional, como si hubiesen quedado detenidas en un estadio inferior de la evolución: “*in particular they lacked those two faculties, intellectual and emotional, which are the latest products of human evolution –the power of abstract reasoning and that most abstract of emotions, the sentiment of justice.*”<sup>31</sup>

Henry Maudsley, superintendente del *Manchester Royal Lunatic Asylum*, editor del *Journal of Mental Science*, y profesor de jurisprudencia médica del *University College* de Londres, fue una figura clave en el desarrollo de una teoría evolucionista de la mente. La función natural de la mujer era la maternidad, que consideraba inferior al noble oficio de hacer nacer ideas. Afirmaba la diferencia *natural* entre hombres y mujeres:

*“When we thus look at the matter honestly in the face, it would seem plain that women are marked out by nature for very different offices in life from those of men, and that the healthy performance of her special functions renders it improbable she will succeed, and unwise for her to persevere, in running over the same course at the same pace with him. ....”*<sup>32</sup>

<sup>29</sup> Idem, p. 117, incluyendo cita de Clarke, *Edward Sex in Education*, James R. Osgood and Co. Boston, 1873, pp. 54-55

<sup>30</sup> Idem, p. 119

<sup>31</sup> Idem, p. 119, incluye cita de Spencer, Herbert, “Psychology of the Sexes”, en *Popular Science Monthly* (1873-1874), p. 32

<sup>32</sup> Maudsley, Henry. “Sex in Mind and Education”, en *Fortnightly Review*, vol. 15, 1874, pp. 466-483, p. 467

La mujer es esclava de sus funciones fisiológicas. Ni siquiera la mujer que renuncie a la maternidad podrá tener acceso a los estudios superiores y profesiones intelectuales, dadas las exigencias de su fisiología:

*“whether they care to be mothers or not, they cannot dispense with those physiological functions of their nature that have reference to that aim, however much they might wish it, and they cannot disregard them in the labour of life without injury to their health. They cannot choose but to be women; cannot revel successfully against the tyranny of their organization.”*<sup>33</sup>

Hombres y mujeres son diferentes, la diferencia de sus órganos genitales influyen también en la diferente constitución de su mente. Y por ello deben seguir una educación diferente. Maudsley reconoce que hay mujeres que siguen con éxito una educación superior, pero ello va, no sólo en detrimento de su salud, sino que : *“they do it at a cost to their strength and health which entails lifelong suffering, and even incapacitates them for the adequate performance of the natural functions of their sex.”*<sup>34</sup> El hombre y la mujer tienen esferas radicalmente diferentes. La mujer debe recibir educación, pero adecuada a su naturaleza: *“it must be admitted that they are entitled to have all the mental culture and all the freedom necessary to the fullest development of their natures.”*<sup>35</sup>

En 1877, uno de los más famosos cirujanos británicos, Lawson Tait, apoyó los argumentos de Clarke y Maudsley, defendiendo la tesis del tratamiento de las mujeres menstruantes como inválidas. En su obra Diseases of Women, afirmaba que si sufre de dolor menstrual *“the girl should be removed from school and that “for six months, all instruction, especially in music, should cease”.*<sup>36</sup> La prohibición de la enseñanza de la música se basaba en considerar que ésta excitaba las emociones, provocando así graves trastornos relacionados con la menstruación. La muchacha menstruante debía recibir un trato especial. *“He believed that treating girls the same when menstruating as at other times and not making them rest caused “serious disease in young ladies”. The sufferer from pain should be confined to bed for several days before and after the period.”*<sup>37</sup> Estas opiniones fueron compartidas por numerosos ginecólogos, que insitían en que la estimulación del cerebro femenino mediante la actividad intelectual *“caused stunted*

---

<sup>33</sup> Idem, p. 467

<sup>34</sup> Idem, p. 474

<sup>35</sup> Idem, p. 482

<sup>36</sup> Dally, Ann, Women under the Knife. A History of Surgery. Hutchinson Radius. Londres, 1991, p. 93

<sup>37</sup> Idem, p. 93



*growth, nervousness, headaches, neuralgia, difficult childbirth, hysteria, inflammation of the brain, and insanity.”*<sup>38</sup>

Los argumentos de Clarke y Maudsley fueron rebatidos por numerosas mujeres feministas, profesionales de la educación y la medicina. En 1874, año siguiente a la publicación de la obra de Clarke, aparecieron varios libros de autoría femenina, en respuesta al mismo. Uno de ellos, fue el titulado, Woman's Education and Woman's Health: Chiefly in Reply to "Sex in Education", cuya autora firmaba como *Comfort and her husband*. Otros dos eran antologías, una editada por Julia Ward How, titulada Sex and Education. A Reply to Dr. E.H. Clarke's Sex in Education, y otra, editada por Annie C. Brackett, titulada, The Education of American Girls Considered in a Series of Essays. Un grupo de mujeres de Boston solicitaron a la doctora Mary Putnam Jacobi la redacción de una respuesta a los argumentos de Clarke, desde una base científica. Aprovechando que el premio *Boylston*, convocado anualmente por la *Harvard Medical School*, proponía como tema de estudio para la convocatoria de 1874, los efectos de la menstruación en las mujeres, Mary Putnam Jacobi presentó, de forma anónima, según las normas de este prestigioso premio de Harvard, el ensayo titulado "The Question of Rest for Women During Menstruation", consiguiendo el *Boylston*, por la calidad de su trabajo.

*"The study challenged conservative medical opinion on the subject with sophisticated statistical analyses and case studies, concluding that there was "nothing in the nature of menstruation to imply the necessity, or even the desirability, of rest for women whose nutrition is really normal.""*<sup>39</sup>

En 1881, Emily y Augusta Pope, doctoras graduadas en el *New England Female Medical College*, y Emma Coll, una de las primeras alumnas de la *University of Michigan Medical School*, publicaron los resultados de una encuesta aplicada a 430 mujeres doctoras, que habían realizado bajo el patrocinio de la *American Social Science Association*. La encuesta mostraba que estas mujeres, que habían realizado estudios superiores y ejercían la profesión médica, gozaban de mejor estado de salud que la media de la población femenina. En Inglaterra, Elizabeth Garrett replicó asimismo a Maudsley en un texto publicado en la Fotnightly Review.

Por la importancia del tema, el tratamiento y la visión de la mujer en la ginecología del siglo XIX, será objeto de estudio más detallado en el próximo capítulo.

<sup>38</sup> Idem, p. 93

<sup>39</sup> Morantz-Sanchez, Regina Markell. Sympathy and Science. Women Physicians in American Medicine. O.U.P. Nueva York, 1985, p. 55



## **CAP. IV. LA MUJER SEGÚN LA GINECOLOGIA DEL SIGLO XIX**

*“We are dealing with an existential terror of women... men have deep rooted castration fears which are expressed as horror of the womb... These terrors form the substrata of a myth of feminine evil which in turn justified several centuries of gynocide...”<sup>1</sup>*

Aclaremos en primer lugar el origen de la palabra *ginecología*. En 1630, el profesor de Medicina de la universidad de Rinteln (Alemania), Joannes Petrus Lotichius (1598-1669) publicó un tratado sobre la naturaleza de la mujer, bajo el título de Gynaicologia. Es interesante señalar que este autor negaba la doctrina de la inferioridad femenina, afirmando, por el contrario, que la mujer era físicamente perfecta. El término Gynaecologia, con la grafía adoptada posteriormente, apareció por vez primera como título de un tratado médico legal sobre la sexualidad femenina, publicado en 1730 por el doctor de Dresden, Martin Schurig, que incluía temas tales como la ninfomanía, la castidad, el coito pre-nupcial, la violación, el vaginismo, el lesbianismo, etc. Ambos aspectos, el discurso sobre la naturaleza de la mujer y el interés médico-legal sobre las funciones sexuales de la mujer, formarán parte importante del análisis de la feminidad que se desarrolla durante el siglo XIX y pretendemos analizar brevemente en este capítulo. No podemos separar la visión de la mujer ofrecida por los antropólogos, filósofos, biólogos, etc., de la ofrecida desde la ginecología, ambas se complementan y

se desarrollan a partir de un sustrato ideológico común, pero esta última requiere un tratamiento más extenso.

Hemos visto cómo la mujer fue considerada durante siglos, siguiendo la visión de Aristóteles y Galeno heredada después por la tradición cristiana, como un hombre disminuido, y sus órganos sexuales como la versión invertida de los órganos masculinos. Hemos comentado asimismo cómo los descubrimientos de la anatomía fueron conduciendo durante los siglos XVII y XVIII a la construcción de la visión de hombre y mujer como sexos diferentes. La mujer quedó entonces definida en función de los órganos que la diferenciaba radicalmente, lo que queda patentemente reflejado en la frase de Van Helmont (1577-1644) “*Propter solum uterum mulier est id quod est*”.

A mediados del siglo XIX, se establece la *teoría ovular de la menstruación*, que consideraba que ésta era provocada por la liberación del óvulo, coincidiendo, por tanto, con la fertilidad y el momento de mayor deseo sexual en la mujer. Esta teoría lleva a considerar los ovarios como el órgano fundamental de la sexualidad femenina, la sede de la diferencia esencial, hasta el extremo de que el médico francés Achille Chéreau (1817-1885) propuso cambiar la frase de Van Helmont por esta otra: “*Propter solum ovarium mulier est id quod est*”. Este desplazamiento del centro de la feminidad a los ovarios es fundamental para comprender la práctica de la ovariectomía, la castración femenina, de que hablaremos más adelante. “*Woman was, by definition, disease or disorder, a deviation from the standard of health represented by the male.*”<sup>2</sup>

Según la medicina victoriana, la mujer es un ser definido y limitado por sus órganos y funciones sexuales y un ser enfermo o al borde de la enfermedad, tanto física como psíquica, siendo esta enfermedad provocada por las mismas funciones y aparato reproductor que la definen. “*...woman's physical and mental peculiarities derive from her reproductive function and that pathology defines the norm of the female body...*”<sup>3</sup> De forma que podríamos decir que, según la medicina victoriana, la mujer es una enferma en virtud de su propia naturaleza, su propia razón de ser, que es la reproducción de la especie. Los trastornos y el malestar psicológico de las mujeres quedan explicados por su propia naturaleza y fisiología, sin cuestionar en ningún caso la forma de vida harto desequilibrante que se le impone.

---

<sup>1</sup> Dworkin, Andrea. Cita tomada de Miles, Rosalind. *The Women's History of the World*. Paladin Grafton Books. Londres, 1990

<sup>2</sup> Moscucci, Ornella. *The Science of Woman. Gynaecology and Gender in England 1800-1929*. C.U.P. Cambridge, 1990, p. 102

<sup>3</sup> Idem, p. 102

Analicemos brevemente algunos de los apartados fundamentales: la menstruación, el placer sexual en la mujer, el embarazo, el parto, el control de natalidad y las enfermedades de las mujeres y su tratamiento.

## **I. La menstruación**

La época victoriana mantiene la concepción griega de la menstruación como forma de eliminación de residuos superfluos o limpieza del organismo, llegando a creer que en caso de producirse amenorrea, se originarían hemorragias vicarias de la menstruación en otros órganos tales como la nariz, las encías, etc. Varios autores trataron incluso el tema de la menstruación masculina, entre ellos el ginecólogo inglés Alfred Wiltshire, el médico americano V.O. King y el neurofisiólogo inglés Thomas Laycock, quien propuso la teoría de la *periodicidad vital* o sujeción de todos los fenómenos fisiológicos a ciclos temporales fijos.

En los años 50 se formuló la teoría ovular, según la cual “*it was the spontaneous release of the egg which caused menstruation, and the onset of menses coincided not only with the fertile period, but also with the peak of sexual desire in woman.*”<sup>4</sup> Se mantenía así un paralelismo entre el periodo de celo de las hembras de otras especies y la menstruación de la hembra humana. Manteniendo esta analogía el zoólogo francés Félix-Archimède Pouchet (1800-1872), y Alfred Wiltshire en su obra Lectures on the comparative physiology of menstruation”, publicada en 1883, consideraban que la mayor frecuencia de la menstruación en las hembras humanas era consecuencia de la civilización. Las condiciones de vida de las sociedades civilizadas favorecían el mantenimiento de mayor número de descendientes y con tal fin había aumentado la frecuencia del periodo de celo en la mujer, lo cual es falso tanto desde el aspecto sociológico como desde el biológico.

La menstruación y los peligros que la misma supone para la salud de la mujer es un tema permanente en los tratados ginecológicos del siglo XIX. En Domestic Medicine, obra de divulgación escrita por William Buchan, muy popular durante los siglos XVIII y XIX, la sección dedicada a la menstruación quedaba incluida bajo el epígrafe de *enfermedades de la mujer*. Según este autor la conducta observada por la mujer al comienzo del ciclo menstrual era determinante para su futura salud y felicidad: “*Such is her delicacy at this stage that “taking improper food, violent affections of the*

---

<sup>4</sup> Idem, p. 34

*mind, or catching cold... is often sufficient to ruin the health, or render the female ever after incapable of procreation”.*<sup>5</sup>

La menarquia era considerada un período de riesgo de aparición de enfermedades físicas y mentales: *“Menarche was the first stage of mental danger, requiring anxious supervision from mothers if daughters were to emerge unscathed. Doctors warned that moral insanity could easily begin at adolescence.....Dr Edward Tilt described female adolescence as indeed a state of “miniature insanity”*”.<sup>6</sup> Evidentemente no es extraño que las adolescentes sufrieran trastornos psicológicos dado que la menarquia suponía una ruptura traumática entre el tipo de vida de la infancia, más libre y cercana a la de sus hermanos, y la represión de la actividad sexual, social e intelectual que se le imponía en la pubertad. Recordemos las teorías de Clarke y Maudsley sobre los riesgos que entrañaba para la adolescente el estudio y la actividad intelectual. La adolescencia suponía para el muchacho la incorporación al mundo del conocimiento y de su futuro papel en la sociedad, para la muchacha era la entrada en un mundo de limitaciones y prohibiciones. En palabras de un doctor de la época: *“puberty which gives the man the knowledge of greater power, gives to woman the conviction of her dependence.”*<sup>7</sup>

La menstruación en sí misma era un tiempo de *enfermedad* e inestabilidad emocional, aunque no se produjera ningún trastorno aparente. El ginecólogo A.O. Kellogg (1828-1888), en un artículo publicado en el American Journal of Insanity, afirmaba que *“during the menstrual cycle, woman has far less mental ability and less control over her emotions. Even when the menstrual function is healthy, Kellogg believed, it could make a woman, especially one of a “nervous, excitable temperament...morose, taciturn, wayward, fidgety and impatient, frequently manifesting a certain nervous irritability bordering on hysteria”.* Given this, an imbalance of the menstrual functions was sure to bring on insanity.”<sup>8</sup>

El doctor George Man Burrows, en su obra Commentaries on Insanity (1828), afirmaba que *“everybody of the least experience must be sensible of the influence of menstruation on the operations of the mind. In truth, it is the moral an physical*

<sup>5</sup> Shuttleworth, Sally. Female Circulation: Medical Discourse and Popular Advertising in the Mid-Victorian Era, en Jacobus, Mary; Fox Keller, Evelyn and Shuttleworth, Sally, (eds.) Body Politics. Women and the Discourse of Science. Routledge. Londres, 1990, p. 50

<sup>6</sup> Showalter, Elaine. The Female Malady: Women, Madness and Culture, 1830-1980. Virago. Nueva York, 1987. p. 56

<sup>7</sup> Idem, p. 57

<sup>8</sup> Nancy, Tuana. The Less Noble Sex. Indiana University Press. Indianapolis, 1993, p. 99

*barometer of the female constitution.*”<sup>9</sup> Según Burrows, cualquier trastorno menstrual provocará una forma equivalente de trastorno mental. En los casos de amenorrea, el flujo menstrual que no es expulsado al exterior puede dirigirse al cerebro causando un daño irreparable. Tanto los doctores más respetables como los curanderos vendedores de remedios populares contribuían a dar una imagen de la mujer como esclava de los procesos tiránicos de su ciclo menstrual. La menstruación estaba rodeada de numerosos tabúes y se la denominaba con eufemismos, la mayoría de carácter negativo: *turns*, *monthlies*, *poorliness*, *being unwell*, siendo el más significativo el término *the curse* (la maldición).

El mayor riesgo para la salud de la mujer residía, como hemos dicho, en la inhibición de la hemorragia menstrual. Tanto en la pubertad, como durante sus años fértiles y la etapa pre-menopáusica

*“the dark obstructions within the body that cause irregular flow are to be sought out and “cleansed”; invigorating purity will result from this ritual purgation that rids the body of “morbid blood”, restoring the modest maiden to a state where surface appearance is not belied by the state of her bodily secretions.”*<sup>10</sup>

Tanto los tratados de ginecología como los libros de divulgación y los anuncios publicados en revistas y periódicos muestran una obsesión por evitar la amenorrea. Eran muy frecuentes los anuncios de pastillas destinadas a prevenir la retención del flujo menstrual, remedio que podía venir a ser una forma encubierta de aborto. Los argumentos en que se basa la publicidad de este tipo de pastillas giran en torno a los graves trastornos que la amenorrea supone para la mujer. Veamos, a modo de ejemplo, el anuncio de las Pastillas del Dr. Barker aparecido en el Leeds Intelligencer del 15 de marzo de 1851, “*for regulating the secretions and keeping them in a healthy condition, and for removing all affections depending on irregularities, such as general weakness, nervousness, giddiness, pains in the head, breast, side or stomach.*”<sup>11</sup>

El cuidado que la mujer debe poner para evitar un trastorno relacionado con la menstruación es extremo: debe proteger su cuerpo y su mente, evitar el frío y el exceso de calor, el ejercicio y la excesiva pasividad y toda emoción que pueda alterarla:

---

<sup>9</sup> Burrows, George Man. Commentaries on the Causes, Forms, Symptoms, and Treatment, Moral and Medical, of Insanity. Londres, 1828. Nueva York, Arno Press, 1976. p 146, cita tomada de Shuttleworth, Sally. Female Circulation: Medical Discourse and Popular Advertising in the Mid-Victorian Era, in Body Politics. Women and the Discourse of Science, p. 47

<sup>10</sup> Idem, p. 51

<sup>11</sup> Shuttleworth, Sally, o.c. p. 50

*“The female should force herself to keep calm and cheerful during her menses since “every part of the animal economy is influenced by the passions, but none more so than this. Anger, fear, grief, and other affections of the mind, often occasion obstructions of the menstrual flux, which prove absolutely incurable.””<sup>12</sup>*

Si bien se consideraba que la amenorrea era una de las principales causas de trastorno mental en la mujer, y la preocupación por su tratamiento era claramente obsesiva, no es ésta la única enfermedad relacionada con el ciclo menstrual, cuyo funcionamiento, por otra parte, no se conocía hasta entrado el siglo XX. En la obra de John Forbes, Cyclopeadia of Practical Medicine, publicada en 1833, la lista de enfermedades específicamente femeninas relacionadas con la menstruación es amplia: amenorrea, dismenorrea, menorragia, patología de la menstruación, leucorrea, etc. ¿Qué tratamientos recomendaban los doctores para tratar tan temidos males? La aplicación de descargas eléctricas en la pelvis o la aplicación de sanguijuelas en los órganos genitales, e incluso en el útero, son algunos de los tratamientos recomendados por prestigiosos ginecólogos, recogidos en diversos artículos del Lancet o en la obra Retrospect of Practical Medicine and Surgery, de W. Braithwaite.

Existía asimismo preocupación por el control del fluido seminal en el hombre. Un ejemplo de enfermedad masculina *construida* por la clase médica del siglo XIX es la espermatorea o emisión incontrolada de semen. Veamos qué diferencias fundamentales existen entre las dos enfermedades relacionadas con los fluidos masculino y femenino: espermatorea y amenorrea. El fluido masculino es positivo, debe ser retenido en el organismo y no debe despilfarrarse. El fluido femenino es negativo, su retención supone la enfermedad física y mental y, en muchos casos, la muerte; debe, por tanto, eliminarse. La mujer necesita tener una actitud pasiva e inactiva, física e intelectualmente, para permitir el fluir al exterior de su residuo menstrual; el hombre debe mantener una vida activa física e intelectualmente. Requiere, asimismo, una continua supervisión de la madre y de la clase médica, así como recurrir al uso de distintos medicamentos y terapias para evitar la siempre amenazante enfermedad; el hombre, aunque también existían remedios para la espermatorea, se espera que sea capaz de usar su voluntad para autocontrolarse. El hombre es auto-suficiente, la mujer es dependiente. Un ejemplo de la divulgación de estas ideas, repetidas por múltiples doctores de la época, son las conferencias pronunciadas en el *Leeds*

---

<sup>12</sup> Idem, p. 59, incluyendo nota de Buchan, William, Domestic Medicine, p. 273-74



*Mechanics' Institute*, entre otras la del Dr. Samuel Smiles, sobre “Self-Help in Man” y la del Rev. W.M. Guest, sobre “Mental Improvement and Discipline”.

La dependencia de la mujer de la clase médica es un exponente más de su dependencia respecto al hombre, fundamentalmente el padre o el marido en el mundo anglosajón, el padre, el marido y el confesor en el católico. Además con la insistencia en la necesidad de cuidados médicos por parte de la mujer, los doctores victorianos se aseguraban una clientela de clase media y alta, y con ello su prestigio social y beneficio económico correspondiente. El ginecólogo W. Tyler Smith afirmó en un artículo publicado en *The Lancet* que “*the state of the obstetric art in any country may be taken as a measure of the respect and value of its people for the female sex; and this, in turn, may be taken as a tolerably true indication of the standard of its civilization.*”<sup>13</sup> Según este autor, la sociedad británica daba tal valor a la mujer como procreadora que la protegía de todo tipo de riesgo, relegándola a una vida inactiva. Tal era el valor de la mujer embarazada y parturienta que debía prohibirse que fuese atendida por comadronas, puesto que su presencia *degradaba* la obstetricia, “*the triumph of civilization, was signalled by the transference of “the allegiance of the lying-in woman from Lucina to Apollo” – from the incompetent female midwife to omniscient male science.*”<sup>14</sup>

La mujer es un ser valioso si es dependiente del hombre y se dedica exclusivamente a su *función natural* de esposa y madre. Cualquier otra actividad, incluso la atención al parto, tradicionalmente realizada por mujeres, debe estarle prohibida. Es este un ejemplo más de la neurosis que envuelve la visión masculina de la mujer, en la época victoriana, y en general a lo largo de la historia, cuando no se la trata como ser humano completo y se la aliena, tanto al considerarla un *ser angelical*, como al suponerla un ser limitado, enfermizo o vicioso. Existe una doble visión, según se trate de la mujer de clase media o alta y la mujer obrera que trabaja larguísimas jornadas en las *sweetshops*, arrastra semi-desnuda carretillas de carbón en las minas, o se dedica al servicio doméstico o a la prostitución.

¿Qué significación económico-social tiene este doble standard? La mujer rica permanece aislada en el hogar, dedicada a consumir, manteniendo así la sociedad industrial y mercantilista; la mujer obrera es una mano de obra barata, pieza clave en la revolución industrial. Se acepta siempre a la mujer en profesiones y actividades

---

<sup>13</sup> Idem, p. 52

<sup>14</sup> Idem, p. 52

subordinadas, pero no en aquellas que puedan significar competencia con el hombre en cargos de relevancia social, profesional o económica. Dentro del mundo de la sanidad, existen actualmente monumentos en honor a Florence Nightingale, símbolo por excelencia de las enfermeras abnegadas (la placa en la cripta de *San Pablo* (fig. 2), el importante monumento en Waterloo Square, o el museo en el *Hospital de Santo Tomás*), pero no se menciona su grito de protesta en la novela *Cassandra*, ni hallamos monumentos, (excepto alguna discretísima placa, y el busto erigido en memoria de Louisa Aldrich-Blake en una esquina de Tavistock Square), en memoria de las mujeres objeto de esta tesis que lucharon por conseguir un título de doctoras y ejercer en pie de igualdad con los hombres.

Además, la industrialización hace sentir al ser humano la contradicción entre ser dependiente de las máquinas y la supuesta libertad y autocontrol en el campo comercial que defienden las teorías económicas. De nuevo podemos encontrar una explicación psicoanalítica a la contradictoria visión de la mujer: si la mujer es el ser dependiente, el hombre, no el obrero, el salvaje o el esclavo, sino el hombre blanco de clase media alta, puede ocupar tranquilo el lugar del ser libre y autosuficiente, proyectando la inseguridad y la dependencia en la mujer y otros grupos excluidos.

*“Notions of gender differentiation fulfilled the ideological role of allowing the male sex to renew their faith in personal autonomy and control. Unlike women, men were not prey to the forces of the body, the unsteady oscillations of which mirrored the uncertain flux of social circulation; rather, they were their own masters –not automatons or mindless parts of the social machinery but self-willed individuals, living incarnations of the rational individualists and self-made men of economic theory.”*<sup>15</sup>

Se da asimismo otra contradicción social que también se proyectará en la mujer: la contradicción entre los altos valores de humanización atribuidos a la civilización y la brutalidad de la competitividad en el libre mercado. *“At once angel and demon, woman came to represent both the civilizing power that would cleanse the male from contamination in the brutal world of the economic market and also the rampant, uncontrolled excesses of the material economy.”*<sup>16</sup> La mujer que permanece en el ámbito privado realiza la función de *ángel del hogar*, que aporta valores humanos al hombre y lo *purifica* de la contaminación que supone la lucha en el mundo económico-social, pero esta misma mujer es una fuente potencial de descontrol si se separa del rol establecido. Asimismo en cada mujer queda representada la dualidad: la belleza exterior

---

<sup>15</sup> Idem, p. 55

oculta la suciedad interior que debe ser expulsada para evitar que la mujer se convierta en *la loca del ático* de que nos ocuparemos en el próximo apartado.

*“The male returns from his contaminating material labour in the outer world to be spiritually refreshed by his angel within the inner sanctum of the home. This outer/inner polarity existed, however, in direct conjunction with another formulation of the inner/outer divide: women were outwardly fair, but internally they contained threatening sources of pollution.”*<sup>17</sup>

A las mujeres se les exige un comportamiento social más controlado que al varón, su deseo sexual debe ser reprimido, pero al mismo tiempo se afirma que las mujeres son seres influenciables por todos los estímulos, *“vessels of receptivity, doomed to vibrate uncontrollably both to external stimuli and their uterine system... helpless prisoners of their own bodies.”*<sup>18</sup> La mujer debe dejar su cuerpo fuera de todo control que inhiba la salida al exterior de su flujo menstrual, pero tiene que reprimir sin embargo su deseo sexual, siendo la manifestación de éste una de las causas de ser considerada enferma mental.

## **II. Enfermedades de la mujer**

Debemos tener en cuenta que el concepto de *enfermedad* es una construcción mental, una nominalización, un epígrafe bajo el que la clase médica engloba un conjunto de síntomas manifestados por la persona enferma, a los que se atribuyen unas causas y unas consecuencias y para cuya desaparición se diseñan uno o diversos tratamientos. Existen enfermedades características de cada época. Así en el siglo XIX, siglo de gran avance en la medicina y en la cirugía, se produce una medicalización de la sociedad y, muy especialmente, de las mujeres y sus procesos fisiológicos. Al igual que en los siglos XVI y XVII, la mujer, especialmente la mujer blanca de clase media y alta, es un ser débil, enfermizo por su propia naturaleza y fisiología. Evidentemente existían múltiples enfermedades *reales*: epidemias, tuberculosis, viruela, otras enfermedades infecciosas agravadas por las deficientes condiciones sanitarias, anemias derivadas de una escasa alimentación en las clases más pobres, sífilis y otras enfermedades venéreas, tumores, infecciones post-operatorias y post-parto, etc. Las principales enfermedades que afectan a la mujer son las relacionadas con trastornos ginecológicos propiamente dichos: tumores ováricos, cáncer de útero y de mama, riesgos en torno al parto y al post-

---

<sup>16</sup> Idem, p. 55

<sup>17</sup> Idem, p. 55

parto (fiebre puerperal) y otras de carácter psicosomático: la clorosis, la histeria, la neurastenia y la anorexia nerviosa.

Trataremos en otro apartado la atención sanitaria de la mujer en el embarazo, parto y post-parto, centrándonos ahora en las enfermedades que podríamos denominar psicosomáticas. La clorosis era una especie de anemia denominada así por el color verdoso que se suponía confería a la piel de las pacientes. En el libro de texto de Allbutt, *A System of Medecine*, publicado en 1905, el autor define la clorosis como “*a malady of young women, and primarily of young women at or about the age of puberty... consisting in defect of the red corpuscles of the blood, a defect partly of numbers, chiefly of haemoglobin; the plasma being constant or even enriched.*”<sup>19</sup> Parecería diferenciarse únicamente de la anemia por deficiencia de hierro en sangre, por la edad de las pacientes y otros síntomas que solían atribuírsele. Aún aparece en la edición de 1987 de la *Enciclopedia Larousse* una de las acepciones del término clorosis como “*Tipo de anemia propia de la mujer joven*”. Es preciso tener en cuenta que para diagnosticar la anemia es preciso medir el número y tamaño de los glóbulos rojos y la cantidad de hemoglobina que llevan. La primera medición con éxito de glóbulos rojos no pudo realizarse hasta 1852 y no se dispuso de un instrumento adecuado para medir la hemoglobina hasta 1875. Con anterioridad a 1870 no se realizaban prácticamente análisis de sangre, por lo que el diagnóstico de la clorosis se realizaba frecuentemente teniendo en cuenta los síntomas, el sexo y la edad de la paciente.

Se atribuía la enfermedad a causas ambientales, constitucionales y morales, según cada doctor. Podían existir muchos factores desencadenantes: “*living in dark, badly ventilated or poorly lit rooms, poor diet, excessive study, lack of exercise, derangement of the menstrual function, impoverished blood, disease of the nervous system, a morbid condition of the organs of generation, the result of masturbation.*”<sup>20</sup> Tanto la menstruación como la masturbación se mezclaban en la mente obsesiva de los doctores al diagnosticar la clorosis. Y se aconsejaba a las madres que vigilasen atentamente a las hijas para evitar el “*pecado solitario*”. Así aconsejaba Allbutt en la obra citada: “*if ephitelial debris be found repeatedly in the urine, masturbation must not be forgotten, and corroborative evidence of the habit....detected.*”<sup>21</sup>

---

<sup>18</sup> Idem, p. 60

<sup>19</sup> Dally, Ann. *Women under the Knife. A History of Surgery*. Hutchinson Radius. Londres, 1991, p. 98

<sup>20</sup> Idem, p. 98

<sup>21</sup> Idem, p. 99

La joven que sufría clorosis no se diferenciaba mucho de la *joven ideal* victoriana: sus labios y orejas eran pálidos aunque sus mejillas aparecían sonrosadas, débil y nerviosa, enfermiza, fértil y atractiva, según la definían distintos doctores de la época. Podemos constatar esta sintomatología coincide en gran parte con el cuadro de *furor uterino* descrito en el capítulo II. Como recoge W.M. Fowler en su artículo “Clorosis – An Obituary”, publicado en Annals of Medical History, n. 8, 1936, la enfermedad, más imaginaria que real, desapareció prácticamente a comienzos del siglo XX.

La anorexia nerviosa asimismo atrajo la atención tanto en Estados Unidos como en Gran Bretaña. Este trastorno sigue siendo de triste actualidad en nuestra época. ¿Qué pretenden manifestar las muchachas que lo sufren? ¿Qué causas puede tener en uno y otro momento? Tanto Florence Nightingale en su novela Cassandra como Charlotte Perkins Gilman en su obra Herland (1915), hacen referencias al ayuno como protesta contra la presión social. Cassandra compara la falta de alimento para el cuerpo con la falta de alimento para la mente a que se somete a la joven, que muere de hambre intelectual y espiritual. Las mujeres de Herland se niegan a tomar la dieta de carne, tal como hacían las muchachas anoréxicas, quizás llevando al extremo la imposición social de la inhibición sexual, dado que la dieta abundante en carne se relacionaba con una menstruación copiosa e incluso con ninfomanía.

La histeria ha sido definida a lo largo de la historia como un trastorno de la mujer relacionado con el útero de cuyo nombre en griego, *hystera*, deriva el de la enfermedad. Sus manifestaciones cambian en distintas épocas y lugares, siendo la fundamental una reacción excesiva y la conversión de deseos insatisfechos o conflictos internos en síntomas físicos. La persona que la sufre no es consciente de lo que sucede y los síntomas que presenta suelen ser muy similares a los de la enfermedad que cree padecer. Aunque también afecta a los hombres, por ejemplo en el campo de batalla, se ha considerado como una enfermedad característica de la mujer.

Como vimos en capítulos anteriores, a lo largo de la historia se habían atribuido al útero propiedades de desplazamiento en el cuerpo de la mujer y la posibilidad de provocar distintas dolencias. En la Edad Media se atribuyeron con frecuencia ciertos trastornos histéricos a posesión diabólica. Paracelso en su tratado Enfermedades que privan al Hombre de su Razón afirmaba que los trastornos del útero podían provocar ataques de histeria con convulsiones similares a las epilépticas. “*He theorized that wombs coldness results in a spasm of the lining of the womb that passes to the limbs*

*and veins of the rest of the body.*”<sup>22</sup> En el siglo XVI, Reginald Scott (1538-1599) rebatía la atribución de trastornos a la posesión demoníaca, afirmando que las mujeres eran proclives a la melancolía, especialmente después de la menopausia. La sangre no expulsada al exterior producía vapores que afectaban el cerebro privando a las mujeres de su sentido y juicio y haciéndoles tener alucinaciones y creerse capaces de ejercer la brujería. En este mismo siglo Ambroise Paré aceptaba la explicación galénica de la histeria como resultado de la inflamación del útero causada por los vapores y humores en él contenidos. El útero inflamado provocaba la compresión de los pulmones. Paré apuntaba cinco síntomas de la histeria: *“foolish talking, madness, loss of speech, contraction of the legs, and coma.”*<sup>23</sup>

Como dijimos en el capítulo II, la histeria estaba relacionada con la amenorrea y la falta de relación sexual, *“It was to be found “in those women that have not their menstrual flux as they should, and do want, and are destitute of husbands, especially if they are great eaters, and lead a solitary life.”*”<sup>24</sup> El doctor Thomas Sydenham (1624-1689) sostenía que sus funciones reproductoras hacían a la mujer mucho más proclive a sufrir histeria que el hombre: *“he believed that “very few women... are quite free from every assault of this disease”.*”<sup>25</sup> Entre los síntomas incluía: *“apoplexy, convulsions, violent beating of the heart, vomiting, coughs, pain, anguish of mind, and dejection of the spirits.”*<sup>26</sup> Según Sydenham existía una afinidad entre el útero y el cerebro de forma que un trastorno uterino podía desencadenar síntomas histéricos.

En el siglo XIX, se refuerza la visión del útero conectado al sistema nervioso de tal forma que cualquier desorden del aparato genital femenino provoca reacciones en todo el cuerpo y muy especialmente en el equilibrio psicológico de la mujer. En el siglo XIX, los síntomas atribuidos a la histeria estaban fuertemente relacionados con las características que se atribuían como *naturales* a la mujer: *“its vast, unstable repertoire of emotional and physical symptoms –fits, fainting, vomiting, choking, sobbing, laughing, paralysis – and the rapid passage from one to another, suggested the lability and capriciousness traditionally associated with the feminine nature.”*<sup>27</sup> El ataque de histeria solía comenzar con dolor en el bajo vientre y sensación de obstrucción en el pecho y la garganta. A continuación la paciente sollozaba y reía alternativamente y

---

<sup>22</sup> Tuana, Nancy, o.c. p. 97

<sup>23</sup> Idem, p. 97

<sup>24</sup> Idem, p. 97. Incluye cita de Paré, Ambroise, *Collected Works*, p. 939

<sup>25</sup> Idem, p. 97. Incluye cita de Sydenham, Thomas. *Complete Method*, p. 410

<sup>26</sup> Idem, p. 97

podía sufrir convulsiones, movimientos de tipo epileptoide, palpitaciones, trastornos de visión y audición y pérdidas de conciencia. El ataque venía seguido de un gran cansancio y una rápida recuperación, aunque en algunos casos los efectos duraban varios días. Especialmente característico era el llamado *globus hystericus* o sensación de ahogo similar al efecto de una bola que oprimiera el esófago, atribuido en la antigüedad al desplazamiento del útero, como vimos en un capítulo anterior.

Distintas creencias de la época, tales como la cantidad fija de energía en cada organismo, la influencia de la periodicidad del ciclo menstrual y del embarazo, la mayor susceptibilidad a los estímulos externos e internos del sistema nervioso femenino, etc., reforzaban la visión de la mujer como un ser tendente a sufrir patología de tipo psíquico, llegando a afirmar el psiquiatra E. Kraepelin (1856-1926) que el setenta por ciento de las mujeres eran histéricas.

*“In the words of Dr Isaac Ray (1807-1881) , “with women, it is but a step from extreme nervous susceptibility to downright hysteria, and from that to overt insanity. In the sexual evolution, in pregnancy, in the parturient period, in lactation, strange thoughts, extraordinary feelings, unseasonable appetites, criminal impulses, may hunt a mind at other times innocent and pure.””<sup>28</sup>*

Atribuyendo siempre una causalidad ginecológica a la histeria, distintos autores tienden a responsabilizar diferentes órganos. Unos el útero, como Horatio Storer (1830-1922) en Reflex Insanity in Women o Frederick Hollick (1813-1900) en su obra Diseases of Women. Otros, como Thomas Laycock, los ovarios, y otros, como hemos visto en el apartado anterior, los trastornos menstruales o el periodo menstrual directamente. Ello resultará asimismo en las diferentes terapias, tratamientos quirúrgicos, cura de reposo, etc. que se aplicarán y veremos en detalle en el próximo apartado.

Varios autores insistían en que la inhibición sexual y la falta de actividad de las muchachas contribuían a provocar la histeria. Entre ellos podemos señalar Bryan Donkin, quien escribió un ensayo sobre la histeria para el Dictionary of Psychological Medicine (1892), en el que relacionaba la enfermedad con el organismo y las condiciones sociales de las mujeres jóvenes. Pese a su relación con distintas mujeres feministas y su postura mucho más abierta que la de otros doctores, Donkin seguía

---

<sup>27</sup> Showalter, Elaine, o.c. p. 129.

<sup>28</sup> Tuana, Nancy, o.c. p. 98. Incluye cita de Ray, Isaac. “Insanity Produced by Seduction”, citado en Barker-Benfield, The Horrors of the Half-Known, p. 83

poniendo el acento más en los deseos sexuales y de maternidad insatisfechos, que en la opresión socio-cultural que las mujeres sufrían en todos los órdenes de su vida.

Robert Brudnell Carter escribió un importante estudio sobre la histeria titulado On the Pathology and Treatment of Hysteria, atribuyendo dicha enfermedad fundamentalmente a la represión sexual impuesta a las mujeres. Carter admite la prostitución como válvula de escape para el deseo sexual de los hombres, pero tampoco cuestiona el sistema social, y sigue considerando que la mujer sólo puede encontrar la expresión de su sexualidad en el matrimonio. Incluso atacaba el uso del espéculo para evitar que las mujeres buscaran en ello una gratificación sexual. El miedo al apetito sexual femenino, o más bien a la sexualidad femenina no controlada por los hombres aparece una y otra vez, y un claro exponente es Augustus Gardner (1821-1876) quien, en su obra Conjugal Sins Against the Laws of Life and Health, atribuía la histeria más al exceso de excitación y práctica sexual que a su inhibición. Esta posición fue también mantenida por E. Curtis en Manhood: The Causes of its Premature Decline, obra tan popular que vendió más de medio millón de ejemplares entre 1848 y 1869.

Existe una postura de crítica y rechazo de las mujeres histéricas por parte de los doctores. Veamos las características con que las describía Donkin “*exceeding selfishness.... delight in annoying others, soundless suspicion, and unprovoked quarrelsomeness are of very common occurrence, and the instances of self-mutilation and wondrous filthy habits are numerous.*”<sup>29</sup> Y Maudsley las acusaba de “*moral perversion*” “*inmoral vagaries*” y “*moral degeneration*”<sup>30</sup> ¿Qué características presentaban las mujeres *histéricas* para merecer tal crítica? Según F.C. Skey en las conferencias sobre la histeria pronunciadas en el *Hospital de San Bartolomé* en 1866, las chicas histéricas eran “*energetic and passionate, “exhibiting more than usual force and decision of character, of strong resolution, fearless of danger, bold riders, having plenty of what is termed nerve*””<sup>31</sup> Además exigían la atención de la familia y quedaban libres de cumplir las tareas propias de su sexo. Es decir, de alguna forma, las muchachas histéricas somatizaban su oposición a cumplir pasiva y dócilmente el rol que la sociedad les imponía.

La neurastenia constituía una forma de enfermedad nerviosa femenina, mucho mejor aceptada que la histeria por la clase médica y por la sociedad en general, aunque

---

<sup>29</sup> Shoewalter, Elaine, o.c. p. 133

<sup>30</sup> Idem, p. 133

<sup>31</sup> Idem, p. 132



los síntomas eran similares. “*Like hysteria, neurasthenia encompassed a wide range of symptoms from blushing, vertigo, headaches, and neuralgia to insomnia, depression, and uterine irritability.*”<sup>32</sup> ¿Cuál era la diferencia fundamental? Los médicos se referían a las pacientes neurasténicas como mujeres bien educadas, sensibles, que se comportaban como damas y estaban dispuestas a cooperar y cumplir las normas impuestas por su médico. Es decir, eran más dóciles y obedientes y controlaban más sus manifestaciones.

La neurastenia, o debilidad nerviosa, comenzó en Estados Unidos, siendo descrita por primera vez en American Nervousness por George Beard en 1868, como un desorden nervioso funcional sin base orgánica, que afectaba por igual a hombres y mujeres, sobre todo de clases acomodadas, siendo su causa principal las presiones sociales. Beard señaló más de cincuenta síntomas de neurastenia, incluyendo “*paralysis, convulsions, crying fits, tiredness, indigestion, vomiting, loss of appetite, morbid fears, inability to concentrate, sense of hopelessness and temporary blindness.*”<sup>33</sup>

En Norteamérica, la neurastenia era una enfermedad masculina socialmente aceptable, propia de los hombres luchadores en una sociedad capitalista competitiva, similar al stress de los ejecutivos actualmente. En cuanto a las pacientes femeninas se atribuía la enfermedad tanto a mujeres *modernas* como a la típica mujer victoriana, siendo más numerosas, sobre todo en América, las mujeres educadas de clase media. La doctora Margaret Cleaves, ejemplo de mujer intelectual paciente de neurastenia, escribió su autobiografía, Autobiography of a Neurasthene, en 1886. En su artículo “Neurastenia and Its Relation to Diseases of Women” (1886) atribuía la neurastenia femenina al exceso de trabajo y a las dificultades de la mujer para conseguir sus ambiciones de éxito profesional, intelectual y social en las estructuras de la época.

### **III. Tratamientos aplicados a las mujeres.**

#### *El tratamiento de los trastornos ginecológicos.*

Existía en primer lugar el problema de cómo diagnosticar una enfermedad ginecológica, dado que el reconocimiento únicamente por el tacto que representan algunos grabados de la época parece sería hartó insuficiente y el espéculo tuvo que librar una larga lucha hasta extenderse su uso. En la primera mitad del siglo XIX los

---

<sup>32</sup> Idem, p. 134

<sup>33</sup> Dally, Ann., o.c. p. 101

trastornos ginecológicos se seguían tratando con sangrías, purgas y pociones, pues hasta el descubrimiento de la anestesia existía una enorme dificultad para realizar extirpaciones de tumores en el pecho, y los grandes doctores desaconsejaban la extirpación de tumores ováricos, por el gravísimo riesgo que corría la vida de la paciente.

El espéculo había sido utilizado en Grecia y Roma, pero cayó en desuso y fue en 1801 cuando el francés Joseph Récamier (1774-1852) construyó un pequeño tubo a través del que pudo examinar el cuello del útero de una paciente, cuyo flujo vaginal no podía curar. Gracias al espéculo pudo descubrir y tratar la úlcera de cerviz que sufría la paciente, así como otros casos de carcinoma ulcerado de cerviz. Cuando se implantó la regulación de la prostitución en París partir de 1810, el espéculo se convirtió en el instrumento para controlar si las prostitutas sufrían enfermedades venéreas. Existió una gran controversia en torno a la utilización de este instrumento, pues se relacionaba una vez más con el fantasma del desenfreno sexual femenino. Su uso atentaba contra el pudor y la modestia de las jóvenes, y podía provocar el temido *furor uterino* y la prohibida masturbación femenina. Muchos autores escribieron en contra del espéculo. Tomemos, a modo de ejemplo, las palabras de Robert Burdnett Carter, autor de un importante estudio sobre la histeria publicado en 1853:

*“I have, more than once, seen young unmarried women, of the middle classes of society, reduced, by the constant use of the speculum, to the mental and moral condition of prostitutes; seeking to give themselves the same indulgence by the practice of solitary vice; and asking every medical practitioner, under whose care they fell, to institute an examination of the sexual organs.”*<sup>34</sup>

Entre los tratamientos ginecológicos se utilizaban las sangrías a base de sanguijuelas, el uso de pesarios en caso de prolapso de útero, incluso descargas eléctricas y masaje, así como la aplicación de distintos productos químicos, tales como nitrato de plata o hidrato de potasio para cauterizar heridas en el cuello del útero y tratar enfermedades venéreas.

### *La cirugía ginecológica*

Debemos referirnos muy especialmente a la cirugía ginecológica. Durante la primera mitad del siglo se limitaba a la extirpación de pólipos, y otras intervenciones

---

<sup>34</sup> Carter, Robert Burdnett. On the Pathology and Treatment of Hysteria. London, 1853, p. 69. Cita tomada en Ornella, Moscucci, o.c. p.116

menores. La anestesia hizo posible operaciones tales como la extirpación de quistes ováricos, la histerectomía o extirpación del útero, y la rectificación de fistulas vesico-vaginales así como el tratamiento del prolapso de útero.

Pionero en la extirpación de quistes ováricos fue Ephraim McDowell (1771-1830), doctor de Kentucky que había completado sus estudios de medicina en Edimburgo en el curso 1793-94. McDowell operó en el salón de su casa a Jane Crawford, quien había viajado durante dos días a lomos de una caballería desde su granja. Jane Crawford tenía un enorme quiste ovárico que había confundido con un embarazo. En efecto, algunos de estos quistes llegaban a alcanzar gran tamaño y peso (hasta más de 70 kilos en un caso excepcional), impidiendo el movimiento y la vida normal de la paciente. McDowell conocía las opiniones del famoso cirujano John Hunter (1728-1793) y de su profesor en Edimburgo, John Bell, a favor de la ovariectomía, así como las grandes dificultades que entrañaba. Con la única colaboración de su sobrino y ayudante, McDowell operó a la señora Crawford el día de Navidad de 1809. No existiendo anestesia, la enferma resistió la operación cantando salmos. No sólo sobrevivió a la operación, sino que se repuso y volvió a su hogar y vivió treinta años más.

McDowell publicó, a instancia de sus amigos, un informe sobre esta operación años más tarde, en 1816. Este informe fue recibido con escepticismo por algunos doctores, pero influyó positivamente en otros. Y así, John Lizars (1787-1860), alumno asimismo de John Bell y cirujano y profesor de Anatomía y Fisiología en la Universidad de Edimburgo, procedió a realizar la primera ovariectomía en Gran Bretaña en 1824, en una paciente de veintisiete años que presentaba un vientre muy abultado. La paciente sobrevivió, pero Lizars había cometido un grave error: había confundido la obesidad de la joven con un tumor inexistente. Las tres mujeres que operó a continuación murieron tras la intervención. Entre 1825 y 1833 el Doctor Augustus Granville, Presidente de la primera Sociedad de Obstetricia realizó otras dos operaciones sin éxito. Esto hizo abandonar la práctica hasta que en 1838 William Jeaffreson (1790-1865) logró de nuevo realizar una ovariectomía con éxito. A partir de este momento y, seguramente, gracias a la incorporación de la anestesia a partir de 1847, la práctica se extendió tanto en Gran Bretaña como en Estados Unidos, aunque la tasa de mortalidad posterior a la operación siguió siendo alta, lo cual fue utilizado como el mayor argumento en contra por los doctores que se oponían a la ovariectomía.

El doctor americano J. Marion Sims fue también pionero en descubrir una intervención quirúrgica para tratar con éxito el problema de las fistulas vaginales que afectaban a muchas mujeres como consecuencia de desgarros sufridos durante el parto. Este padecimiento sometía a la mujer a una situación de sufrimiento e invalidez al provocar una pérdida continua de orina. Sims realizó múltiples operaciones a una paciente, la esclava negra Anarcha, hasta conseguir la técnica que se seguiría aplicando posteriormente. Ha recibido numerosas críticas, siendo acusado de haber utilizado a las esclavas negras para investigar y de desprestigiar a las mujeres, por la frase incluida en su obra The Story of my Life: “*If there was anything I hated, it was investigating the organs of the female pelvis*”<sup>35</sup>, pero es preciso decir en su favor que ayudó a resolver un grave problema que afectaba especialmente a las mujeres que daban a luz en pésimas condiciones sanitarias. Publicó en 1852, el estudio titulado On the Treatment of Vesico Vaginal Fistula, que ha sido un clásico sobre el tema. En 1855, fundó en Nueva York el primer hospital para mujeres del mundo.

*El tratamiento de la mujer durante el embarazo, el parto y el post-parto. La polémica de los hombres-comadrones.*

Hasta comienzos del siglo XVIII el cuidado del parto y el post-parto quedaban a cargo del grupo de mujeres, parientas y amigas, más cercano a la parturienta, bajo la dirección de la comadrona. Durante siglos las comadronas no recibieron ningún tipo de enseñanza formal y aprendían, generalmente, actuando como ayudantes de otras parteras ya expertas. En 1512 aparece por vez primera en Inglaterra un sistema de control formal de las comadronas. Era la Iglesia quien proporcionaba la correspondiente licencia, teniendo en cuenta la moralidad y religiosidad de la candidata. Existía una gran preocupación por que las comadronas no administrasen abortivos a las embarazadas y por que no practicasen brujería utilizando las placentas y los recién nacidos muertos. Las candidatas debían aportar varios testigos, entre ellos seis matronas a las que hubieran atendido en sus partos, para dar fe de su habilidad profesional y, en ocasiones, el testimonio de una comadrona con experiencia. Tras obtener la licencia, debían realizar un juramento,

*“which bound her to the exercise of her profession “faithfully and diligently”. The oath prohibited her from giving abortifacients, concealing information about birth events or parentages and practising magic rites.*

---

<sup>35</sup> Dally, Ann, o.c. p. 27

*The midwife also had to promise that she would baptise infants in emergencies, according to the rites prescribed by the Church of England”<sup>36</sup>*

En el Anexo I se incluye copia del juramento que debían formular las comadronas en Inglaterra, en el siglo XVII, para obtener la correspondiente licencia.

Los cirujanos sólo intervenían en casos de partos de gran dificultad. Existían tres casos principales de riesgo en el parto: mala presentación del feto, placenta previa y pelvis contraída. En los dos primeros casos, generalmente intentaban colocar al feto y extraerlo tirando de una pierna. Cuando la estructura de la pelvis impedía absolutamente el parto natural, se practicaba la craneotomía, o embriotomía, a fin de extraer el feto y tratar de salvar a la madre. “*This procedure consisted in fixing a crotchet in the head of the foetus and removing it piece by piece. Usually the foetus was dead. But sometimes the crochet was used to extract a living child in an attempt at saving the mother’s life.*”<sup>37</sup> Por razones religiosas, según qué vida se consideraba debía prevalecer, esta práctica era rechazada en los países católicos y aceptada entre los anglicanos. El hecho de dar más valor a la vida de la madre explica la mayor tolerancia hacia las personas que practicaban el aborto, las medidas en contra iban más encaminadas a castigar el posible daño a la vida de la madre que el daño al feto.

A partir de 1730, comenzaron a usarse nuevamente los fórceps. Este instrumento había sido inventado por la familia Chamberlen a principios del siglo XVII, manteniéndose como un secreto de familia hasta 1700 aproximadamente. A partir de 1733, se extendió el uso del modelo de fórceps del francés Dusée. Aunque el uso del fórceps pueda ser doloroso para la madre y perjudicial para el feto (con riesgo de causar daños cerebrales y/o craneales), sin embargo, representaba un gran avance respecto de la craneotomía. Hasta el año 1745, las mujeres habían podido ser admitidas en la *Compañía de Cirujanos* mediante aprendizaje o patrimonio y otras habían recibido licencia de cirujanas otorgada por el Obispo, pero pocas comadronas utilizaban fórceps. De esta forma el uso de dicho instrumento quedó ligado fundamentalmente al doctor, el denominado *man midwife* que desplaza a la comadrona en la atención al parto desde la segunda mitad del siglo XVIII. Es evidente que se comienza a producir entonces la medicalización de los procesos fisiológicos de la mujer, y el desplazamiento de ésta de las áreas de cuidado de la salud y de la vida que le habían estado conferidas. Pero

---

<sup>36</sup> Ornella, Moscucci, o.c. p. 44

<sup>37</sup> Idem, p. 46

debemos también señalar aquí que existió una fuerte oposición a la figura del *man midwife* en nombre, al igual que en el caso del espéculo, del pudor femenino, llegando a considerarse que era una forma encubierta de adulterio. Así afirmaba George Morant en 1857, en su libro, dirigido a los esposos, Hints to Husbands. A Revelation of the Man Midwife's Mysteries que “*women were “invaded by the presence, and violated by the actual contact of the man midwife”*”<sup>38</sup>

Una de las grandes causas de muerte en la mujer eran las fiebres puerperales, o infecciones subsiguientes al parto. Durante el siglo XIX, siguiendo la tendencia de los hospitales especializados, se crean distintos hospitales de mujeres donde se atienden no sólo trastornos ginecológicos, sino también mujeres que sufren enfermedades crónicas. Así encontramos el *Hospital for the Diseases of Women*, creado en 1843; el *Chelsea Hospital for Women*, creado en 1873, y, el *New Hospital for Women*, fundado en 1872 por Elizabeth Garrett, así como las salas de ginecología y obstetricia de los hospitales generales, como *St. Thomas'* o *St. Bartholomew's Hospital*. Las pacientes que acuden al hospital son fundamentalmente mujeres pobres o de muy escasos recursos económicos, puesto que las mujeres de clase media o alta preferían ser atendidas, incluso intervenidas quirúrgicamente, en su casa. Se supone que al acudir al hospital la mujer recibiría un mejor cuidado, sin embargo, se aumentaba el número de las mujeres que morían por fiebre puerperal.

Ilustrativa es la historia de Ignaz Philipp Semmelweis. En febrero de 1846, Semmelweis ocupó el cargo de ayudante en la primera clínica de obstetricia de Viena. Durante su primer mes de trabajo murieron treinta y seis mujeres de las doscientas ocho que dieron a luz. Semmelweis se sensibilizó ante el tema, al contrario que el director de la clínica, el profesor Klein, quien aceptaba la muerte por fiebre puerperal como algo fatídico e inevitable, consecuencia de los miasmas del ambiente. Existían dos subsecciones de obstetricia, una atendida por comadronas y otra por estudiantes de medicina a cargo de Semmelweis. Este observó que el número de fallecimientos era nueve veces superior en la sala de los estudiantes. Se dedicó con ahínco a estudiar el tema, realizando autopsias de las mujeres fallecidas. Finalmente llegó a descubrir, al observar la patología sufrida por su compañero, el forense Kolletschka, quien murió tras cortarse accidentalmente con un bisturí durante una autopsia, que las mujeres contraían la fiebre puerperal al ser contagiadas por los propios doctores y estudiantes que las atendían con sus manos sucias tras haber pasado por la sala de disección. Semmelweis

---

<sup>38</sup> Idem. P. 118.

exigió inmediatamente que todos sus estudiantes se lavasen las manos en agua clorada antes de entrar a la sala de partos. Posteriormente, descubrió que la infección se transmitía también de un organismo vivo a otro. Ello le llevó a exigir una higiene rigurosa, el aislamiento de enfermas con procesos infecciosos, etc. Cuando sus descubrimientos comenzaban a divulgarse, la rivalidad política y profesional llevó al director Klein a expulsar a Semmelweis, quien continuó su investigación en la sección de obstetricia del *Hospital San Rafael* de Budapest. El desprecio de sus descubrimientos terminó provocándole una crisis nerviosa y su internamiento, el 20 de julio de 1865, en un hospital psiquiátrico, donde murió en agosto de ese mismo año. Irónicamente, la causa de su muerte fue una infección provocada a partir de una herida sufrida durante una de sus últimas autopsias. Poco después, en 1866, Joseph Lister, profesor de la universidad de Glasgow, siguiendo los descubrimientos de Pasteur, extendió la lucha contra las infecciones, causa principal de muerte en los partos e intervenciones quirúrgicas en general.

Aunque la leyenda haya transmitido que el primer emperador romano nació por cesárea, derivando de ahí su nombre, la realidad es que a lo largo de los siglos esta operación sólo se efectuaba en mujeres muertas, para salvar al feto aún con vida. En el Renacimiento se realizó algún informe sobre operaciones a mujeres vivas y en 1581, Francois Rousset, médico del duque de Saboya, publicó en París el primer manual sobre la cesárea. En 1778, el tocólogo francés Deleury informó sobre una operación en que la madre había salvado la vida, caso excepcional, pues las mujeres vivas en que se practicaba morían bien por hemorragia interna, bien por infección. El avance de las medidas antisépticas, el uso de la anestesia a partir de 1846, y la técnica experimentada por el italiano Eduardo Porro con la parturienta Julia Covallini el 21 de mayo de 1876, convertirán la cesárea en una forma de salvar la vida del feto y, en muchas ocasiones, de la madre, en casos de estrechez de pelvis.

Gran importancia tuvo la aplicación del cloroformo al parto, realizada por el ginecólogo de Edimburgo Jessie Simpson en 1848, tras comprobar que si bien la madre quedaba dormida y no percibía sensación dolorosa alguna, las contracciones uterinas se seguían produciendo. Simpson tuvo en contra la opinión de distintos doctores, entre ellos Montgomery, jefe de la *Escuela de Obstetricia* de Dublín, y de la Iglesia. El argumento fundamental era el mantenimiento de la condena divina sobre la mujer, ligando la transmisión de la vida al dolor. Sería un hecho *político* el que haría que el parto con anestesia fuese socialmente aceptado. El 7 de abril de 1853, la reina Victoria

dio a luz a su cuarto hijo, el príncipe Leopoldo, duque de Albany, habiéndole aplicado cloroformo el doctor John Snow.

### *Tratamiento de las enfermedades psicosomáticas*

Existía una característica común en los todos los tratamientos aplicados: la pretensión de doblegar absolutamente a la paciente. En palabras de Elaine Showalter:

*“English psychiatric treatment of nervous women was ruthless, a microcosm of the sex war intended to establish the male doctor’s total authority. It could be compared to a game of chess... a complex sequence of offensive and defensive manoeuvres requiring elaborate strategic planning... And the medical ideal of a full and radical cure took the form of a kind of moral checkmate: the complete submission of the patient to the physician’s authority.”*<sup>39</sup>

En los casos de histeria se recomendaban tratamientos agresivos tales como: echarles agua por la cabeza, comprimir el nervio supra-orbital, impedirles respirar, golpear en la cara y el cuello con toallas húmedas, etc. En este sentido, podemos decir, que la postura más humanitaria que reflejaba la medicina del siglo XVIII, se endurece nuevamente, en el XIX, tanto en el campo de la cirugía ginecológica, como en el del tratamiento de los trastornos psíquicos.

Especial atención merece la práctica de la ovariectomía, como forma de control del comportamiento de las mujeres. Se aplicaba muy especialmente para controlar las manifestaciones de deseo sexual, la masturbación y la *ninfomanía*. Se conoce esta práctica con el nombre de *Batley’s operation*, pues fue el doctor americano Robert Batley quien extirpó por primera vez los ovarios sanos de una mujer, en 1872, por considerar que eran la causa de los síntomas que padecía. Al principio aplicó su operación a pacientes que sufrían trastornos ginecológicos, tales como *excesivo* flujo menstrual, fibromas uterinos y *epilepsia menstrual*, considerando que desaparecerían al provocarles la menopausia mediante la extirpación de los ovarios. Más tarde, aplicó la operación a mujeres “*who were insane, hysterical, unhappy, difficult for their husbands to control, for example those who were unfaithful to their husbands or disliked running a household.*”<sup>40</sup> ¿Estamos lejos de las prácticas nazistas o inquisitoriales? La mujer que acusa un malestar psicológico, posiblemente debido a sus condiciones de vida, la mujer que rompe la norma establecida, no es ya condenada a la hoguera, pero sí es mutilada para doblegar su rebeldía.

---

<sup>39</sup> Showalter, Elaine, o.c. p. 137



Pese a las críticas que recibía por castrar a las mujeres, Battey presentó un informe titulado Normal Ovariectomy. Consideraba que las operaciones que él practicaba eran similares a la extirpación de ovarios con quistes, porque, aunque pareciesen sanos, los ovarios *debían estar* enfermos, teniendo en cuenta los síntomas que se suponía producían. Se trató de aplicar la ovariectomía con fines eugenésicos: todas las mujeres *enfermas mentales* debían ser esterilizadas. La operación se aplicó de forma muy extensa en Estados Unidos y en Europa. Según Ann Dally, entre 1872 y 1906 “*it was estimated that... about 150,000 women had had the operation.... Most of these women were young; the average age was thirty.*”<sup>41</sup>

¿Cómo aceptaban las mujeres estas operaciones? Algunos autores interpretan que muchas mujeres pudieron considerar este tratamiento como una forma de control de natalidad, en un momento en que la mujer tenía poco acceso a sistemas anticonceptivos fiables. El ginecólogo Alfred Meadows lo propuso en 1886 como procedimiento de esterilización en casos en que un embarazo pudiera poner en peligro la vida de la madre. Debemos tener en cuenta que en ese momento el índice de mortandad consecuencia de la ovariectomía era aún del 10 por ciento y muchas mujeres se negaban a someterse a la operación.

Los doctores que practicaban ésta y otras mutilaciones genitales aseguraban siempre haber conseguido, con gran éxito, la desaparición de los síntomas manifestados por la paciente. Por otra parte, una vez pasada la época de moda de este tipo de intervenciones, se ha silenciado su existencia en la Historia de la Medicina, hasta el extremo de que cuando oímos actualmente hablar de clitoridectomía, no relacionamos tal práctica con el mundo victoriano anglosajón. Sin embargo fue ampliamente aplicada primero en Inglaterra y posteriormente en Estados Unidos.

Hemos visto repetidamente a lo largo del presente capítulo la obsesión de los doctores del XIX por impedir la masturbación femenina, atribuyéndole ser una de las causas de graves trastornos psicológicos. Citemos dos libros que tratan ampliamente este tema: The Anxiety Makers, de Alex Comfort, y The Other Victorians, de Steven Marcus. Los tratamientos contra la masturbación siguen recordando prácticas de tortura y castigo: “*hot water enemas, leeches applied to the vulva and cauterisation of the clitoris.*”<sup>42</sup> El clítoris era el más claro exponente del placer sexual fuera del control

---

<sup>40</sup> Dally, Ann, o.c. pp. 147-148

<sup>41</sup> Idem, p. 156

<sup>42</sup> Idem, p. 162

masculino. Eliminar el placer sexual femenino permitiendo la reproducción era transformar a la mujer que se rebelaba contra la asfixiante norma social en el ideal femenino victoriano. Un cirujano londinense fue el primero en decidirse a llevarlo a la práctica. Isaac Baker Brown, fue un estudiante de medicina destacado en el *Guy's Hospital* de Londres, y más tarde uno de los fundadores del *St. Mary's Hospital*, del que fue cirujano y ginecólogo. En 1854 publicó una obra titulada On Surgical Diseases of Women, la primera obra dedicada exclusivamente al tratamiento quirúrgico de las enfermedades de la mujer. En 1858 abrió una clínica privada en Notting Hill, llamada *The London Home for Surgical Diseases of Women*, cuyo nombre cambió un año más tarde por el de *London Surgical Home for Diseases of Women*. En 1865 fue elegido presidente electo de la *Medical Society* de Londres. En Marzo de 1866 Baker Brown publicó un informe sobre cuarenta y ocho casos de *peripheral excitement* (eufemismo por masturbación), titulado The Curability of certain forms of Insanity, Epilepsy, Catalepsy, and Hysteria in Females. Baker había llegado a la conclusión de que

*“many diseases of females “depend on loss of nerve power, and this was produced by peripheral irritation, arising originally in some branches of the pudic nerve, more particularly the incident nerve supplying the clitoris, and sometimes the small branches which supply the vagina, perinaeum, and anus””*<sup>43</sup>

Según Baker, la *enfermedad*, que él mismo diseña para aplicar su cura perfecta, recorre ocho estadios:

*“hysteria, spinal irritation (with reflex action on uterus, ovaries, etc.) and giving rise to uterine displacements, amaurosis (blindness), hemiplegia (paralysis down one side), paraplegia (paralysis on both legs), epileptoid fits of hysterical epilepsy. Other conditions held in these systems of belief included cataleptic fits, epileptic fits, “idioticy”, mania and death.”*<sup>44</sup>

El trastorno aparecía en la pubertad, cuando las muchachas se mostraban inquietas, excitadas e indiferentes a las exigencias de la (monótona) vida doméstica. Manifestaban depresión, pérdida de apetito, dificultad para mirar a los ojos, y solían tener deseos de abandonar la casa familiar y trabajar, hacerse enfermeras o hermanas de la caridad. ¡Un *síntoma* fundamental en el diagnóstico era el descontento de la joven y sus deseos de independencia personal! En cinco de los casos que aparecen en el informe, un síntoma de la enfermedad era el deseo de obtener el divorcio según la ley de 1857. Todas estas mujeres, fueron *curadas* tras serles extirpado el clítoris, y *“became docile and returned*

---

<sup>43</sup> Idem, p. 166

*to her husband. He removed the clitoris of a twenty year old woman because she “was disobedient to her mother’s wishes”, sent visiting cards to men she liked and spent “much time in serious reading”.*<sup>45</sup>

Las características de las pacientes de Baker Brown eran variadas, incluyéndose entre ellas, niñas de diez años, mujeres que padecían problemas de la vista y enfermas aquejadas de histeria. Su libro fue inicialmente muy bien acogido. El mismo mes de su publicación, los príncipes de Gales entregaron una donación económica para el mantenimiento de la clínica de Baker. El Times publicó una alabanza en su honor, diciendo que “*Isaac Baker Brown had “successfully brought insanity within the scope of surgical treatment.*”<sup>46</sup> El Church Times del 29 de abril de 1866 proponía al clero que sugiriesen la clitoridectomía a sus feligresas, en casos de epilepsia. Este artículo fue reproducido en el British Medical Journal bajo el título de “Spiritual Advice”.<sup>47</sup> Muchos doctores, sin embargo, criticaron a Baker. El 28 de abril de 1866, el British Medical Journal publicó una revisión de tres páginas de su nuevo libro altamente crítica. El 3 de diciembre de 1866 se celebró en la *Obstetrical Society* de Londres un amplio debate sobre el tema, tras la lectura de un informe del Dr. Hawkes Tanner sobre Excision of the clitoris as a cure for hysteria. Finalmente, el 3 de abril de 1867, la *Obstetrical Society* celebró una reunión para tratar la expulsión de Isaac Baker Brown, en la que dos terceras partes de sus miembros votaron contra él, publicándose a continuación un amplio informe de quince páginas en el British Medical Journal. Pero la mayor acusación hacia Baker no fue la práctica de la clitoridectomía en sí, sino el hecho de que la aplicase con excesiva frecuencia, sin consentimiento de la paciente o del marido. El engaño de la paciente parece ser el problema fundamental, no el tipo de operación a que la sometía. Con la expulsión de Baker y su dimisión en la *Medical Society* de Londres, la excisión de clítoris quedo desprestigiada y pocos doctores continuaron aplicándola. Sin embargo, se extendió a Estados Unidos, donde se practicó durante muchos años. Todavía en 1925, aparecía en los libros de texto americanos, junto con la cauterización de la espina dorsal y los genitales.

El tratamiento standard para la neurastenia era la cura de descanso de Silas Weir Mitchell’s:

---

<sup>44</sup> Idem, p. 166

<sup>45</sup> Idem, p. 167

<sup>46</sup> Idem, p. 168

<sup>47</sup> Idem, p. 169

*“Mitchell’s rest cure, which he first described in 1873, depended upon seclusion, massage, electricity, immobility and diet... For six weeks the patient was isolated from her family and friends, confined to bed, forbidden to sit up, sew, read, write, or to do any intellectual work, visited daily by the physician, and fed and massaged by the nurse.”*<sup>48</sup>

De nuevo el tratamiento médico reproduce el *ideal* victoriano de la mujer pasiva, inactiva y sometida a una voluntad ajena a la suya. Dos escritoras nos han dejado dos visiones diferentes de la denominada *rest cure*. La inglesa Elizabeth Robin, ofrece una visión positiva en su novela A Dark Lantern, en que la protagonista supera su neurastenia obedeciendo las prescripciones del doctor quien se convertirá en su marido al final de la obra; la norteamericana Charlotte Perkins Gilman, que fue sometida durante un mes a la cura de Weir Mitchell, nos ha dejado una visión dura y realista de la angustia provocada por el encierro, el aislamiento y la inactividad de la cura de reposo, en su relato The Yellow Wallpaper.

Durante la segunda mitad del siglo XIX, las mujeres se convierten en las principales pacientes psiquiátricas, siendo sometidas a cirugía, curas de reposo, curas de agua, mesmerismo y siendo recluidas en manicomios. Todavía en 1845, los hombres internados en hospitales psiquiátricos sobrepasaban a las mujeres en un treinta por ciento. Sin embargo, durante la década siguiente la población femenina recluida era ya superior a la masculina. En los años 1890, *“the predominance of women had spread to include all classes of patients and all types of institutions; female paupers and female private patients were in the majority in licensed houses, registered hospitals, and the county asylums.”*<sup>49</sup>

No parece difícil comprender las causas sociales del malestar psicológico de la mujer del siglo XIX. Pero no podemos olvidar que las mujeres siguen siendo las principales consumidoras de medicamentos y terapias psiquiátricas. ¿Sigue la sociedad sometiendo a la mujer a condiciones de vida desequilibrantes? ¿Se sigue considerando desequilibrio psíquico en la mujer la expresión de deseos e impulsos que en el hombre se admiten como aceptables?

Al mismo tiempo se producía otro cambio. Entre 1854 y 1870, la mayoría de las casas de reposo estaban dirigidas por mujeres, concretamente una de cada cinco casas en provincias y una de cada cuatro en la ciudad. Poco a poco los doctores toman el monopolio del tratamiento psiquiátrico, al tiempo que se niega el acceso de las mujeres

---

<sup>48</sup> Showalter, Elaine, o.c. p. 138

<sup>49</sup> Idem, p. 52

a los estudios que les permitirían obtener una formación similar a la de los hombres. Se desplaza a la mujer de cuidadora de la salud a *paciente*, receptora pasiva del cuidado médico. Se la relega a actividades auxiliares, se la desplaza de aquellos campos que le habían sido habitualmente confiados (comadronas, atención a enfermos mentales), aduciendo su falta de preparación. Aumenta la importancia social del médico, se exige una mayor preparación y la pertenencia a las distintas corporaciones profesionales y al mismo tiempo se le niega a la mujer el acceso a la consecución de esa misma formación cuando intenta obtener los conocimientos y las titulaciones que la permitan ocupar un puesto activo en el cuidado de la salud. Ello será objeto de estudio en capítulos posteriores.



Fig. 2. Monumento funerario en memoria de Florence Nightingale, en la cripta de la Catedral de San Pablo de Londres.



## **CAP. V. LA OTRA CARA DE LA MONEDA: EL MOVIMIENTO POR LOS DERECHOS DE LAS MUJERES**

*“The deliberate campaign by women to obtain civic rights did not begin systematically until the 1800s... It actually began as a by-product of their other efforts. It was only when they were handicapped in their work for schools, for the poor, and for control of conditions of emigration for women as well as in their campaigns against slavery and alcoholism –handicapped because of their legal status as females- that they finally were pushed into fighting long-endured limitations.”<sup>1</sup>*

*“Resulta siempre difícil localizar los comienzos.... No existe “comienzo” del feminismo en el sentido de que no se puede localizar el comienzo del desafío de las mujeres, pero sí se puede hablar del comienzo de una posibilidad feminista, incluso antes de concebirse el feminismo como tal. La resistencia de las mujeres ha tomado diversas formas a través de la historia.”<sup>2</sup>*

En los capítulos anteriores hemos analizado algunos de los prejuicios que, desde la filosofía, la antropología, la medicina y la ciencia en general, seguían condicionando la visión de la mujer. En el presente capítulo veremos la postura crítica y la lucha que muchas mujeres y hombres libraron frente a las barreras que impedían el desarrollo de la mujer como ser humano. La historia del movimiento de las mujeres no empieza en el feminismo de los años setenta del siglo veinte, ni siquiera en la segunda mitad del diecinueve. Bueno es que, tras siglos de invisibilidad de la mujer en la historia,

---

<sup>1</sup> Boulding, Elise. The Underside of History. A View of Women Through Time. Vol II. SAGE Publications. Londres, 1996, p. 14

<sup>2</sup> Rowbotham, Sheila. Feminismo y Revolución. Edit. Debate, Madrid, 1978, p. 17

numerosísimos estudios durante las últimas décadas estén recuperando la aportación a la causa de la mujer, tanto individual como colectiva, desde siglos atrás.

### **I. El movimiento de mujeres en la Edad Media: las Beguinas**

Durante siglos las mujeres desempeñaron un importante papel económico, trabajando junto a sus maridos en la agricultura y los talleres artesanales familiares. Muchas mujeres de la nobleza y la monarquía ejercieron directa o indirectamente el poder (recordemos, como ejemplo de reinas medievales a la famosa Leonor de Aquitania, madre y abuela de reinas y reyes e impulsora del amor cortés). Desde los conventos muchas mujeres realizaron labores de copistas, miniaturistas, educadoras, sanadoras, e incluso consejeras de obispos. En el siglo X, destaca la monja Hrosvitha de Gendersheim, primera escritora y poetisa alemana y primera dramaturga de la historia, importante también por poder ser considerada pionera en la escritura de historia de las mujeres por sus obras sobre vírgenes mártires. En un capítulo anterior nos hemos referido a Hildegarda de Bingen, ejemplo de la importancia que llegaron a alcanzar algunas abadesas. Existieron visionarias como Mechthild of Magdeburg, y otras mujeres optaron por vivir su religiosidad como anacoretas, especialmente en Inglaterra, donde destaca la autora mística del siglo XIV conocida como *Madre Julián*, anacoreta de la iglesia de San Julián de Norwich. En su obra Revelations of Divine Love desarrolla un concepto de la divinidad que abarca lo femenino y lo masculino, por lo que, adelantándose siglos a la eliminación del sexismo en el lenguaje, utiliza pronombres de ambos géneros al referirse a la divinidad.

Algunas mujeres, incluso tomaron las armas, tanto para participar en torneos, bien disfrazadas, bien en nombre de sus esposos, o para colocarse al frente de alguna operación militar, siendo el ejemplo más conocido, pero no único, Juana de Arco, víctima de la Inquisición “por negarse a vestir ropas de mujer”. Y en las sectas heréticas aparecieron mujeres predicadoras y mártires. “*Quizás puedan situarse los “comienzos” del feminismo con Guillermine de Bohemia, a finales del siglo XIII, quien en la creencia de que la redención de Cristo no había alcanzado a la mujer, y que Eva aún no había sido salvada, creó a su alrededor una iglesia de mujeres.*”<sup>3</sup> Muchas mujeres

---

<sup>3</sup> Idem, p. 25



de distintas clases sociales la siguieron, pero su congregación fue objeto de persecución por la Inquisición pocos años más tarde.

Ahora bien, en el siglo XI podemos hablar, por vez primera, de un movimiento de mujeres, un movimiento social que surge espontáneamente en diferentes lugares, ofreciendo a las mujeres una vía de realización alternativa al matrimonio o el convento: las Beguinas. Se trataba de comunidades de mujeres en que éstas compartían casa, comida, vida y trabajo, sin depender de ninguna autoridad masculina. Sus líderes más representativas eran mujeres de profunda religiosidad. Vivían de manera sencilla, y tenían prácticas religiosas comunes, pero no se trataba de órdenes conventuales ni sus miembros formulaban voto alguno. Estas comunidades *“were started by well-to-do women with property in both countryside and city who built special houses on the edges of cities for unmarried women workers moving into the cities.”*<sup>4</sup> Al crecer rápidamente comenzaron a organizarse, desarrollaron normas de funcionamiento y eligieron consejos de mujeres para dirigir sus asuntos y su vida religiosa. Creaban sus propios rituales y oraciones, escribían salmos e incluso se administraban mutuamente la confesión, sin depender directamente de un sacerdote, aunque sí aceptaban la autoridad del obispo de su diócesis. Asimismo dirigían hospitales y escuelas de niñas, muchas de las cuales se incorporaban después a la comunidad de beguinas.

Una de sus líderes, Mary d’Oignies, predicó y formó a un grupo de discípulos, quienes influyeron más tarde para que el movimiento pudiera organizarse independientemente de las órdenes religiosas ya existentes. Mary enseñó a estos hombres a predicar, algunos de ellos llegaron a ser obispos y todos apoyaron el papel independiente y responsable de la mujer dentro de la iglesia. Otra beguina, Christine Stemmeln se convirtió asimismo en guía espiritual de un convento de monjes dominicos. Las autoridades eclesiásticas no podían tolerar tal autonomía. El fantasma de la herejía pesaba sobre estas organizaciones libres y responsables de mujeres. Y finalmente el papa prohibió la creación de nuevas comunidades en 1274.

## **II. Mujer y Renacimiento**

El crecimiento de las ciudades, con el auge de la figura del comerciante mediador, y el paso del trabajo productivo realizado en el taller artesanal familiar a la

---

<sup>4</sup> Boulding, Elise, o.c. p. 35

producción en grandes talleres y posteriormente fábricas, tienen un efecto negativo en el rol productivo de las mujeres. Las mujeres pobres se ven forzadas a seguir trabajando, con salarios muy reducidos, en talleres apartados de la residencia familiar, lo que repercutirá en una doble carga para ellas. Sin embargo, la antigua mujer del patrón, que colaboraba con su esposo en las tareas productivas o vendiendo las mercancías producidas en el taller familiar, se encuentra ahora desplazada de una actividad pública, y dispone de mayores ingresos y posibilidades para consumir y disponer de sirvientes. La distancia entre mujeres trabajadoras y mujeres adineradas se acrecienta en detrimento de ambas.

El valor del individuo y del conocimiento que aporta el Renacimiento no tendrá la misma repercusión para la mujer que para el hombre. Pero sí encontraremos algún efecto positivo en el interés por la educación. Hallaremos algunas artistas importantes, así como mujeres de la nobleza, especialmente en Italia, creadoras de salones culturales, tales como Lucrecia Borgia o Isabella d'Este. Incluso se estableció en Italia en el siglo XV, una escuela humanista que impartía latín y griego, entre otras materias, tanto a hombres como a mujeres. En España, encontramos mujeres como Beatriz Galindo, fundadora de escuelas, hospitales y conventos; Catalina Mendoza, fundadora de un colegio de jesuitas para mujeres, y Oliva Sabuco de Nantes, quien, con tan sólo 25 años, escribió en 1587, una obra titulada Nueva Filosofía, “*relating the biology, psychology and anthropology of the day to medicine and agriculture, starting out with the abrupt statement that “the old science of medicine is in error”*.”<sup>5</sup>

En Inglaterra, la reforma trajo consigo el cierre de conventos y con ellos, la eliminación de la única vía de acceso a la cultura para las mujeres. La educación de las jóvenes quedaba relegada al ámbito doméstico. Tenemos tres ejemplos de padres del siglo XVI que crearon escuelas familiares para proporcionar una buena educación a sus hijas: Tomás Moro, Sir Anthony Coke y el Earl of Surrey. Pero ni siquiera los grandes humanistas como Moro o Erasmo apoyan la igualdad de la mujer.

Al igual que Hrosvitha de Gindersheim, otras monjas anónimas escribieron durante siglos las vidas de otras religiosas. Un género especial es el de las autobiografías de algunas místicas como Catalina de Siena, Margery Kempe y Santa Teresa de Jesús. En los siglos XIV y XV, comenzaron a producir crónicas de la vida

---

<sup>5</sup> Idem, p. 107

conventual, tradición que continuó posteriormente. Estas monjas desconocidas eran las primeras escritoras de historia de la mujer desde la oscuridad de sus conventos.

Una figura fundamental en la historia de la creación femenina es la autora italiana del siglo XV, Christine de Pisan, nieta del anatomista Mondino de Luzzi (primero en realizar una autopsia a una mujer embarazada), nacida en Italia y criada y educada en la corte francesa. Tras la muerte de su esposo en 1389, teniendo a su cargo tres hijos y su propia madre, logró vivir de su producción literaria. Produjo veintiocho libros tan populares en Europa que fueron rápidamente traducidos al inglés medieval, y de algunos de los cuales existen más copias que de ninguna otra obra del siglo XV. Los principales temas tratados en sus obras son: “(a) *the economic plight of widows and the need for education for all women*, (b) *the political problems of France*, (c) *the larger questions of historical destiny*, and (d) *problems of military strategy and international law*.”<sup>6</sup> En su obra Livre des Trois Vertus defendió la necesidad de educación para las mujeres, teniendo en cuenta las distintas necesidades según su clase social y ocupación. Su obra La Cité des Dames, primera historia de mujeres escrita por una mujer, “*enabled her, one by one, to respond and to demolish all the major and minor charges leveled against women*”<sup>7</sup>. Su estrategia literaria fue crear un diálogo con la Dama Razón, en el que ésta rebatía los distintos ataques misóginos, con “*arguments, examples from history, myth or fable and with appropriate excerpts from the Bible*.”<sup>8</sup> En siglos posteriores las mujeres volverán a tomar la pluma para rebatir los argumentos *científicos* en contra de la educación de las mujeres, y buscarán en la Biblia la justificación de la defensa de sus derechos.

Se puede considerar esta obra de Cristina de Pisán clave en el inicio de la denominada *querelle des femmes*, un debate, abstracto e intelectual sobre la naturaleza de la mujer, sin propuestas de cambio social, que duraría tres siglos. Esta querella de las mujeres “*represented the first serious discussion of gender as a social construct in Western European history*”<sup>9</sup> y giraba en torno a una reinterpretación de la Biblia y la exaltación de mujeres ejemplares que contrarrestaban la visión negativa y degradante de la mujer ofrecida en los sermones y la literatura religiosa, cuyo exponente más cruel sería el Malleus Maleficarum y la persecución por brujería. Las mujeres de la obra de

---

<sup>6</sup> Idem, p. 64

<sup>7</sup> Lerner, Gerda. The Creation of Feminist Consciousness, from the Middle Ages to Eighteen-Seventy. Oxford University Press, 1993, p. 145

<sup>8</sup> Idem, p. 145

<sup>9</sup> Idem, 147

Cristina de Pisán son reinas, santas, inventoras, científicas y están dotadas, no sólo de nobles sentimientos, sino también de juicio y razonamiento. “*Dios ha concedido a la mujer una mente capaz de comprender, conocer y retener todas las cosas de los más variados campos del saber ... las mujeres pueden estudiar las ciencias más difíciles y todas las ramas del saber...*”<sup>10</sup>

### **III. Los siglos XVI a XVIII.**

#### *Mujer y Reforma*

La Reforma tiene un doble efecto respecto a la mujer: Por una parte el cierre de los conventos hace que la mujer pierda en el mundo protestante el lugar donde había podido tener un acceso a la cultura y una alternativa al matrimonio. Pero, al mismo tiempo, ello hará que pasen a manos de las mujeres laicas las tareas de atención a los necesitados, lo que tendrá posteriormente una importante repercusión. Además los movimientos religiosos disidentes jugarán un papel relevante en el nacimiento del feminismo.

Catherine Von Bora, esposa de Lutero, puede tomarse como prototipo de la mujer protestante: “*a strong-minded mother of families with many children; one who feeds the poor at her table, runs the family farm, and generally manages household and family affairs with little or no help from her husband yet defers to him in all things; a woman with no views on public matters.*”<sup>11</sup> Pero otras mujeres, al igual que las benefactoras del siglo XIX, se comprometieron en tareas sociales y religiosas. Sirva de ejemplo Katherine Zell, quien

*“was thoroughly involved in community affairs and in caring for refugees, nursing the sick, and effecting reconciliations in town conflicts. She preached in public, even at her own husband’s funeral, to the great annoyance of the men of the town. She spoke out courageously and publicly against persecution wherever she found it.”*<sup>12</sup>

Es preciso mencionar a las mujeres que fueron perseguidas por sus ideas religiosas. Entre ellas, las “*recusant women, movimiento inglés que se sitúa entre 1560 y 1640*”<sup>13</sup>, constituido por una minoría de mujeres católicas que se oponen a la

---

<sup>10</sup> Cristina de Pisan. La Ciudad de las Damas. Edic. Siruela. Madrid, 2000, p. 143

<sup>11</sup> Boulding, Elise, o.c. p. 111

<sup>12</sup> Idem, p. 111

<sup>13</sup> Farge, Arlette, La amotinada, en Duby, George & Perrot, Michelle (edits). Historia de las Mujeres. Vol. 3. Del Renacimiento a la Edad Moderna, Edit. Taurus, Madrid, 1993, p. 529

aceptación del Acta de Uniformidad de 1559 que obligaba al sometimiento a la religión anglicana, siendo encarceladas, torturadas, y, algunas de ellas, como la joven madre Margaret Clitherow de York, condenadas a muerte. Dentro de la aristocracia inglesa, podemos destacar a Lady Anne Askew, bisabuela de la cofundadora del cuaquerismo Margaret Fell, dama de honor de la corte de Catalina Parr, última esposa de Enrique VIII. Con tan sólo veinticinco años, “*she found herself gravely at risk, when her uneducated Catholic husband cast her and her two children out, accusing her of heresy because of her membership in the reformed church.*”<sup>14</sup> Posteriormente, fue oficialmente acusada de herejía, “*for preferring reading the bible to going to mass.*”<sup>15</sup> Escribió la narración de las torturas a que fue sometida y sus discusiones con sus inquisidores, llegando a discutir sobre la interpretación de las escrituras con el obispo durante horas, tras haber sido sometida al potro. “*Such insistence on the right to reason with authority could end only one way: Anne Askew was burnt at the stake as a heretic in 1546.*”<sup>16</sup> Mantuvo su valentía hasta el final: “*her tutor was burnt with her, for having encouraged her wicked practices, and at the stake it was she who encouraged and supported him.*”<sup>17</sup>

Otro grupo lo constituyen las mujeres protestantes que abandonaron Inglaterra huyendo de la persecución religiosa durante el reinado de la católica María Tudor, siendo la más conocida Anne Locke, figura importante dentro del Puritanismo. “*She represents in England a first generation of women who gradually redefine the role of a woman and her right to think for herself; she demonstrates a stage in the formation of self-consciousness and shows her belief in her right to determine her own spiritual path to salvation.*”<sup>18</sup> Algunas mujeres, como Anne Locke, toman la pluma para defender sus ideas religiosas. En el mundo católico redactan diarios que sirvan de ejemplos de vida cristiana, bajo el consejo y supervisión de sus confesores. En el mundo protestante “*the Englishwomen were acting as individuals without anyone to control what they committed to paper.*”<sup>19</sup>

Debemos destacar también, como precursoras del debate feminista a las mujeres que iniciaron la tradición de una defensa del valor de la mujer basándose en los textos

---

<sup>14</sup> Lerner, Gerda, o.c. p. 149

<sup>15</sup> Boulding, Elise, o.c. p. 112

<sup>16</sup> Lerner, Gerda, o.c. p. 149

<sup>17</sup> Boulding, Elise, o.c. p. 112

<sup>18</sup> Hufton, Olwen. *The Prospect Before Her: A History of Women in Western Europe. Vol. I: 1550-1800.* Fontana Press. Londres, 1997, p. 409

<sup>19</sup> Idem, p. 410

bíblicos. Margarita de Angulema, reina de Navarra, publicó en 1531 una obra titulada Espejo del alma pecadora, en la que ofrecía “*a feminine and at times feminist theology*.”<sup>20</sup> En su obra, asume la total igualdad de la mujer y el hombre en relación con la Divinidad. Su posición como reina pudo evitarle la persecución por herejía y brujería de que podría haber sido objeto como mujer que osaba interpretar la Biblia. Aproximadamente cuarenta años más tarde comenzaría en Inglaterra un debate de panfletos sobre la mujer similar a la *querelle des femmes* francesa. En ambos países el debate comenzó con la publicación de un panfleto misógino que resumía todos los argumentos en contra de la mujer de la tradición patristica y medieval, al que seguía “*a spirited defense of women on the part of male and female pamphleteers. In both countries the anti-feminist pamphlets enjoyed greater popularity and were much more frequently reprinted than the feminist answers*.”<sup>21</sup>

El primero de estos escritos producidos en Inglaterra se tituló Her protection for women. Su autora, Jane Anger, como otras muchas feministas después, hacía una interpretación del relato de la Creación de la que se desprendía la superioridad de Eva: “*from woman sprang man’s salvation. A woman was the first that believed, and a woman likewise the first that repented of sin*.”<sup>22</sup> Relaciona todos los beneficios que la mujer aporta al hombre y se apoya en las referencias a mujeres de la antigüedad y de la Biblia para apoyar sus manifestaciones. En 1615, se publicó otro panfleto misógino bajo el seudónimo de Joseph Swetnam, que provocó gran número de respuestas, algunas escritas por hombres. La primera se debió a la pluma de Rachel Speght, joven hija de un clérigo. En su réplica, Speght “*took up the old theme that woman (Eve) was made of refined matter, while man was created from dust. She elaborated: “she was not produced from Adam’s foote, to be his too low inferior, nor from his head to be his superior, bur from his side, near his heart to be his equall*.””<sup>23</sup> Speght insistía en la responsabilidad de Adán, que no había usado su libre albedrío para negarse a pecar, y en la redención de la mujer a través de la posibilidad de procrear. Además, hizo un análisis crítico histórico de San Pablo que no se había formulado anteriormente.

Esta reivindicación de la mujer basándose en la Biblia tiene su precursor en el proto-feminista Heinrich Cornelius Agrippa von Nettesheim, quien, en su obra

---

<sup>20</sup> Lerner, Gerda, o.c. p.148

<sup>21</sup> Idem, p. 150

<sup>22</sup> Henderson, Katherine Usher, & McManus, Barbara F. Half Humankind: Contexts and Texts of the Controversy About Women in England: 1540-1640, p. 181, citado en Lerner, Gerda, p. 151

<sup>23</sup> Lerner, Gerda, o.c. p. 152

“provocatively titled *Of the Nobility and Superiority of the Female Sex* (1505) roundly challenged the authority of the bible on the inferiority of women: “Adam means Earth; Eve stand for Life; ergo, Adam is the product of nature, and Eve the creation of God. Adam was admitted to the Paradise for the sole purpose that Eve might be created”...”<sup>24</sup> En siglos posteriores otros hombres elevarían también su voz a favor de la mujer, como veremos más adelante.

En el mundo católico, el siglo XVI es testigo de la creación por mujeres de órdenes religiosas con vocación de servicio en vez de vida contemplativa. Desde la religión, único espacio público abierto a la mujer, ésta va a realizar una importante labor de atención a las necesidades sociales: cuidado de los enfermos, atención a los pobres, educación de las mujeres, etc. Tras la implantación de la iglesia anglicana, las muchachas católicas inglesas sólo podían acceder a la educación en escuelas privadas ilegales, cuyos profesores, así como los padres de las alumnas, corrían el riesgo de persecución. Tampoco existía un sistema de educación para las jóvenes protestantes. En esta situación comienza la hermana clarisa de origen inglés Mary Ward, en 1609, su tarea de creación en Francia de una congregación religiosa, al modelo de los jesuitas, “committed to an active apostolate, teaching and conversion”<sup>25</sup>. Fundó casas en Lieja, Colonia, Viena y otras ciudades europeas, y, en 1619, en Inglaterra. Su orden de escuelas-convento, denominada Institutos de María, presentaba una concepción tan avanzada que fue disuelta por las autoridades eclesiásticas en 1630 y 1634, siendo Mary Ward recluida durante algún tiempo en el convento de las clarisas de Munich. En 1642 creó en su York natal una escuela que dirigió hasta su muerte en 1645. En su obra *Three Discourses* (1671) Mary Ward “demands that heroic women should be free to play an active part in God’s work of reconquest.”<sup>26</sup>

En el mundo católico, es importante tener en cuenta la figura de las terciarias y beatas, mujeres de profunda religiosidad, que prestaban un servicio a la comunidad, sin profesar votos. Sirva de ejemplo la institución de beatas fundada por Anne Marie Martel y el obispo de la diócesis, en la región francesa de Le Puy, dedicada a la producción de encaje. La beata residía en una casa cedida por el pueblo y se ocupaba, durante el día, de cuidar y educar a los niños y niñas menores de doce años, mientras sus madres trabajaban en la casa. Al atardecer, las mujeres acudían a casa de la beata

---

<sup>24</sup> Miles, Rosalind. *The Women’s History of the World*. Paladin. Londres, 1990, p. 140

<sup>25</sup> Hufton, Olwen, o.c. p. 379

<sup>26</sup> Idem, p. 380

donde continuaban la producción de encaje junto con el rezo de oraciones y una cena compartida. En Brescia (Italia), en 1535, una franciscana terciaria, Angela Merice, “*joined with a number of women ..to dedicate themselves to...the care of the sick and the education of poor girls*”<sup>27</sup>. Así nacen, bajo la advocación de Santa Ursula, las Ursulinas, quienes no tomaban votos ni llevaban hábito y seguían viviendo en sus casas. Rechazadas inicialmente por la iglesia, fueron aprobadas por el Papa Pablo III en 1544, en 1572 se les obligó a aceptar votos y vida en comunidad y finalmente en 1612, se les impuso la regla modificada de San Agustín, y una vida conventual más restringida, quedando como una congregación a la que la Iglesia encomendaba la educación de las mujeres católicas. Una vez más el impulso creativo y renovador de las mujeres, y su vocación de servicio a los necesitados, quedaban sujetos y controlados por la autoridad eclesiástica, que limitaba su acción en la sociedad al obligarlas a vivir en el claustro.

Otras órdenes religiosas de vida activa, creadas durante el siglo XVII, son la Visitación, fundada por la baronesa de Chantal con apoyo de Francisco de Sales, y las Hermanas de la Caridad, fundada por Vicente de Paúl con el apoyo y colaboración de la aristócrata Louise de Marillac. El trabajo realizado por estas distintas congregaciones y asociaciones de mujeres “*fell largely under four headings: care of the sick, care of the orphaned and the aged poor, education embracing girls of all social categories and village boys as well; social welfare in many forms, some temporary, some institutionalised.*”<sup>28</sup> Importante papel desempeñaron también las mujeres visionarias y profetisas, siendo quizás la representante principal del papel de las mujeres en el misticismo, la española Teresa de Jesús, fundadora y escritora. El misticismo de las mujeres será especialmente bien aceptado, en los siglos XVI y XVII, por los pietistas, uno de los muchos grupos disidentes dentro del protestantismo. “*Pietists saw women’s emotionalism as a strength that led to deeper religious insights*”<sup>29</sup>

Los movimientos disidentes dentro del mundo protestante merecen una especial atención, por haber aportado una visión igualitaria de hombres y mujeres y haber dado una participación importante a las mujeres en las tareas religiosas. En el siglo XVI encontramos a los Anabaptistas, perseguidos tanto por la iglesia católica como por los luteranos. “*They also practiced complete equality of women and men in every aspect,*

---

<sup>27</sup> Idem, p. 373

<sup>28</sup> Idem, p. 387

<sup>29</sup> Lerner, Gerda, o.c. p. 97



*including preaching.*”<sup>30</sup> En las primeras décadas del siglo XVII surge un gran número de congregaciones que compartían “*a common belief that the national church contained ungodly elements and that separation, perhaps complete self-government of individually constituted religious bodies, was the only way to create a pure and spiritually regenerated church.*”<sup>31</sup> Muchos de estos grupos emigran a Holanda, hecho que influirá de manera importante en el desarrollo del protagonismo de las mujeres dentro de las congregaciones religiosas. Holanda, quizás por su tradición humanista, ofrecía “*the best environment for a change in the religious status of women.*”<sup>32</sup> En la iglesia calvinista holandesa las mujeres desempeñaban cargos de diaconisas y podían votar en algunos temas, quizás incluida la elección de ministro de la iglesia, e incluso comenzaron a predicar desde 1630 aproximadamente. Las mujeres disidentes que volvieron a Inglaterra en los años cuarenta del siglo XVI “*appeared convinced of their spiritual equality with men and laid claims to speak in church.*”<sup>33</sup>

Algunas de estas mujeres fueron cofundadoras de iglesias, en ocasiones en número superior a los hombres. Algunas mujeres baptistas predicaron en Londres, y otras localidades, no sin encontrar críticas y persecución. “*When women attempted to bring the fruits of their private study into the public arena as teachers or preachers, defying the scriptural ban against such thing, the punishment could be savage.*”<sup>34</sup> El castigo podía ir desde la burla a través de panfletos en que eran presentadas como “*insane, raving, ignorant and unnatural*”<sup>35</sup> hasta la humillación y la tortura, por ejemplo ser sometidas a latigazos en la plaza pública “*so that their flesh was miserably cut and thorn.*”<sup>36</sup> Entre las mujeres fundadoras de iglesias no-conformistas en el siglo XVII, podemos citar a Dorothy Hazzard, quien, pese a ser esposa de un pastor, fundó su propia iglesia, independiente de la de su marido, eligiendo ella misma al ministro que debía dirigirla, o Katherine Chidle. Estas mujeres “*believed in their inalienable right to chose a religious form that conformed to principles which they endorsed and about which they had thought closely. They did not follow their husbands.*”<sup>37</sup>

---

<sup>30</sup> Boulding, Elise, o.c. p.112

<sup>31</sup> Hufton, Olwen, o.c. p. 410

<sup>32</sup> Idem, p. 411

<sup>33</sup> Idem, p. 411

<sup>34</sup> Miles, Rosalind, o.c. p. 144

<sup>35</sup> Hufton, Olwen, o.c. p. 411

<sup>36</sup> Besse, Joseph. A collection of the Sufferings of the People called Quakers, I, 84 ff. citado en Miles, Rosalind. The Women's History of the World. Paladin. Londres, 1990, p. 144

<sup>37</sup> Hufton, Olwen. The Prospect Before Her: A History of Women in Western Europe. Vol. One, 1550-1800. Fontana Press. Londres, 1997, p. 412

La importancia atribuida por la religión protestante a la lectura de la Biblia contribuyó a disminuir el analfabetismo de las mujeres. El deseo de conocer directamente la palabra de Dios llevaba a muchos grupos de mujeres de los pueblos de Inglaterra y Holanda a unirse para aprender a leer. El paso siguiente es la interpretación de la Biblia y la expresión propia, mediante la predicación o la escritura. En este siglo XVII, conocido como *el siglo de la disidencia*, siguen produciéndose obras en defensa de la mujer: En 1638 Anna Maria van Schurman “*produced Amica dissertatio Inter. Annam Marian Schurman et Andr. Revetum de capacitate ingenii muliebris et scientia, a plea for the right of women to learn languages, philosophy and theology to arrive at greater devotion.*”<sup>38</sup> En 1640, Mary Tattle-Well y Joan Hit-Him-Home, Spinsters (apodos usados irónicamente) publicaron un panfleto titulado the Woman’s Sharp Revenge, y en 1632 de nuevo un autor masculino, en este caso un abogado anónimo, publica una obra a favor de los derechos de las mujeres: The Lawes Resolutions of Women’s Rights.

Dentro de los grupos disidentes merecen especial atención los cuáqueros, fundados a mediados del siglo XVII por el trabajador carismático George Fox. Durante cinco años, Fox viajó por Inglaterra tratando de transmitir su doctrina “*that all could be taught directly by the inner light*”<sup>39</sup>. En mayo de 1652, tuvo una experiencia mística desde la cumbre de una colina en Pendle Hill, Lancashire. A partir de ese momento, contó con la colaboración y el apoyo del Juez Fell y su esposa, cuya casa en Swarthmore Hall, cerca de Ulverston, se convirtió en el cuartel general del cuaquerismo. Margaret fue la principal colaboradora de Fox, con quien contrajo matrimonio a la muerte del juez Fell. Margaret desempeñó un importante papel como misionera, predicadora, educadora y escritora. Recorrió Inglaterra, dirigiendo asambleas y visitando a los miembros de su comunidad que hubieran sufrido persecución. Ella misma, al igual que George Fox, fue encarcelada en tres ocasiones, y desposeída de sus propiedades. En su obra, Women’s Speaking Justified, desarrolló “*a scriptural argument justifying women’s active role in biblical history and their right to participate in public religious life.*”<sup>40</sup> El propio Fox, en su obra the Woman Learning in Silence, publicada en Londres en 1656, manifestaba un principio básico de sus creencias: “*God*

---

<sup>38</sup> Idem, p. 417

<sup>39</sup> Boulding, Elise, o.c. p.126

<sup>40</sup> Lerner, Gerda, o.c. p. 100

*made all human beings equal by implanting the Indwelling Spirit in everyone... therefore Christ's spirit might speak in the female as well as in the male.*"<sup>41</sup>

Las mujeres cuáqueras desarrollaron, además, una amplia experiencia en la asistencia humanitaria voluntaria, prestada en primer lugar a las propias personas de su comunidad encarceladas y perseguidas. Esta tradición continuará en el siglo XIX y muchas de las mujeres abolicionistas y defensoras de los derechos de las mujeres tenían estrechos lazos con el movimiento cuáquero, como, por ejemplo, Elizabeth Fry, quien desarrolló un importante papel en la mejora de las cárceles y la dignificación de la enfermería. Las primeras instituciones creadas por los cuáqueros fueron el *"Fund for the Service of Truth, a pool of money which financed travellers preachers, paid their passage to overseas countries and helped them and their families if they were imprisoned for their faith"*<sup>42</sup> y los *"Meetings for Sufferings", which organised among other things the care for small children whose mothers were in prison.*"<sup>43</sup> Las mujeres encontraron en la comunidad cuáquera una importante escuela de resistencia a la adversidad y desarrollo del espíritu solidario y humanitario.

Dentro de lo que podríamos denominar una teología femenina, formulada por mujeres y que busca en la Biblia la justificación de la dignidad, e incluso superioridad, de la mujer, continuando la tradición comenzada por Heinrich Cornelius Agrippa, Christine de Pisán y Margarita de Angulema, en el siglo XVIII encontramos a Ann Lee, seguidora de un grupo disidente de los cuáqueros, conocidos como *Shakers*, que expresaba la fe mediante cantos y bailes, y mantenían un estricto celibato. Ann Lee predicaba la doctrina de un dios andrógino, *"Sophia, Holy Wisdom of the bible, was the female element in God; in Christ the masculine side had been made manifest and in Mother Ann Lee the feminine had been reincarnated."*<sup>44</sup> En consecuencia, sus seguidores creían en la igualdad de los sexos y en sus comunidades el liderazgo y la predicación eran compartidos por hombres y mujeres. Su contemporánea Joanna Southcott, escribió sesenta y cinco libros y panfletos narrando sus visiones. *"She developed a feminist theology, arguing that since woman first plucked from the sinful fruit, so she must bring knowledge of the good fruit."*<sup>45</sup> Se consideraba elegida para propiciar la segunda venida de Cristo, pues, si Cristo había nacido de mujer y había

---

<sup>41</sup> Idem, p. 100

<sup>42</sup> Hufton, Olwen, o.c. p. 414

<sup>43</sup> Boulding, Elise, o.c. p. 125

<sup>44</sup> Lerner, Gerda, o.c. p. 102

<sup>45</sup> Idem, p. 104

muerto acompañado de mujeres, y éstas habían sido las primeras en conocer su resurrección, debía de revelarse nuevamente al mundo a través de una mujer. Dada la gran influencia de la religión en la vida de las personas durante siglos, y los argumentos en contra de la mujer esgrimidos basándose en los textos religiosos, la interpretación de estas mujeres, desde la propia religión, resulta sumamente interesante, independientemente de la valoración que pueda hacerse de sus experiencias místicas.

En el siglo XVIII, florece otro grupo disidente, menos rígido y exigente que los cuáqueros: la iglesia metodista, que propugnaba un modelo de mujer convencional: la esposa limpia, casta, abstemia y ahorradora. Se le permitía predicar hasta 1803, en que la predicación quedó reservada a los hombres, provocándose así la aparición de nuevas disidencias.

#### *Las mujeres cultas: “bluestockings” y “feminists scholars”*

Las denominadas *bluestockings* eran mujeres de clase alta amantes de la cultura que gustaban de rodearse de escritores y artistas. La versión francesa sería los *salones* de damas de la nobleza. Un ejemplo notable podría ser la reina Cristina de Suecia. La mayoría de estas mujeres, salvo alguna excepción como Marie de Gournay, eran claramente antifeministas.

Sin embargo, encontramos también a lo largo del siglo XVII, mujeres intelectuales que producen diversas obras a favor de la mujer. Además de las autoras que participaron con sus escritos en la *guerra de los panfletos*, podemos citar otras escritoras. Margaret Lucas, duquesa de Newcastle, “in 1662 wrote “*Female Orations supposedly made by women who were deliberating on the possibility of combining to make themselves as “free, happy and famous as men””, in a book of Orations of Diverse Persons*”.<sup>46</sup> Marie Le Jars de Gournay “*staunch defender of women’s right to education and a remorseless campaigner against any idea of women’s “natural” inferiority*”<sup>47</sup>.

Varias mujeres, como Lettice Cary, Hannah Woolley, Bathshua Makin y Mary Astell escribieron formulando propuestas para mejorar la educación de las mujeres. Esta última propuso en su obra A Serious Proposal to the Ladies, publicada en 1701, la creación de un colegio de mujeres, siguiendo el modelo conventual. Sus intenciones fueron mal interpretadas por las damas que podían aportar fondos para la creación, lo

---

<sup>46</sup> Boulding, Elise, o.c. p. 122

<sup>47</sup> Miles, Rosalind, o.c. p. 182

que provocó que el proyecto no pudiera llevarse a cabo. Posteriormente “*many of the educational projects begun by women in the next century were inspired by her writings.*”<sup>48</sup> Junto con ellas, el francés Poulain de la Barre, quien publicó en 1673, en París, una obra titulada De l'égalité des deux sexes. Fue traducida al inglés con el título de The Woman as Good as the Man, en 1677. Defendía que la mujer tenía capacidad para desempeñar cualquier función en la sociedad, menos la jefatura militar, aunque su principal tarea era la maternidad. Su pensamiento influyó, sin duda, a Mary Astell y otras autoras del siglo XVIII.

Una holandesa, Anna Marie van Schurman, conocida como la Safo de Holanda fue probablemente la intelectual más importante del siglo XVII. Se le permitió, con carácter excepcional, escuchar las clases de la Universidad de Utrech, situada detrás de una cortina. Hablaba ocho lenguas. Entre sus numerosas obras destacan una gramática etíope y una obra sobre la educación de las mujeres. A los cuarenta y seis años, se retiró de la vida cultural y se dedicó exclusivamente al desarrollo de una comunidad religiosa utópica que era visitada con frecuencia por cuáqueros ingleses.

Otras mujeres destacaron en la ciencia, en la astronomía, como la francesa Mme. De la Sablière y la alemana María Kirch; o la botánica, como María Sibylla Merian, Josephine Kablick o Amalie Deutsch, en el siglo XVII. En el siguiente siglo podemos citar a las italianas Anna Manzolini, profesora de anatomía en Bolonia, María Agnesi, políglota y matemática, famosa por su obra la Institución Analitiche. Esta mujer, al igual que había hecho anteriormente Anna Marie van Schurman, se retiró del mundo científico y académico. Renunció a la cátedra de matemáticas en la Universidad de Bolonia, que se le ofrecía, y se dedicó muy activamente, desde los treinta a los ochenta años, al desempeño de una importante labor social con los pobres y enfermos de su ciudad, fundando un hogar para ancianos. Otra italiana, Diamante Medaglia, “*wrote on the importance of mathematical training for women as part of their mental development- a very revolutionary concept.*”<sup>49</sup> La inglesa Jane Marcet “*took as her task the popularizing of contemporary science for children*”<sup>50</sup>, inaugurando así la escritura de divulgación científica. Catherine Macaulay publicó una historia de Inglaterra en

---

<sup>48</sup> Boulding, Elise, o.c. p. 123

<sup>49</sup> Boulding, Elise, o.c. pp. 161-162

<sup>50</sup> Idem, p. 162

ocho volúmenes, “*considered the best offering of the then new “radical school of history”...written as a “history of the love of freedom”*.”<sup>51</sup>

En 1699, el sermón de un pastor anglicano durante una boda celebrada en Dorsetshire provocó “*a small pamphlet war in which women defended their sex and their right to education in a sprightly and witty manner*.”<sup>52</sup> Entre sus consejos a los contrayentes el reverendo había introducido estas afirmaciones: “*“Woman was made for the Comfort of Man, “A good wife should be like a Mirror... which has no Image of its own, but receives its Stamp and Image from the Face that looks into it.”*”<sup>53</sup> Inmediatamente apareció un escrito, anónimo, firmado por *A Lady of Quality*, rebatiendo las palabras del sermón, que fue publicado bajo el título, The female Advocate... Reflections on a late Rude and Disingenuous Discourse delivered by Mr John Sprint in a Sermon at a Wedding May 11<sup>th</sup> at Sherburn in Dorsetshire, 1699. Lady Mary Chudleigh, autora de poemas y ensayos, publicó asimismo un poema titulado The Ladies Defence, criticando este mismo sermón, y la situación de la mujer en el matrimonio. En 1739, otra autora anónima, que firmó su obra bajo el seudónimo de *Sophia, a Person of Quality*, publicó en Londres “*a pamphlet which sold for one shilling, and bore the challenging title, WOMAN Not inferior to MAN, or A short and modest Vindication of the natural Right of the FAIR SEX to a perfect Equality of Power, Dignity, and Esteem, with the Men*.”<sup>54</sup> Sophia defendía la igualdad espiritual de hombres y mujeres y el derecho de éstas a la educación y al desempeño de cargos en la sociedad.

Otro campo donde las mujeres expresaron su voz mediante el texto escrito fue la prensa. Casi desde el comienzo del periodismo a mediados del siglo XVII las mujeres tienen una pequeña representación. Durante el siglo XVIII aparecen distintos diarios editados por mujeres, algunos de efímera existencia. En 1759 se lanza el Journal des Dames, que se publicaría durante dos décadas. Son Francia e Inglaterra los dos países con mayor participación femenina en la prensa del siglo XVIII. En este último país aparecen ya a finales del siglo XVII dos publicaciones editadas por hombres, dirigidas al público femenino: el Ladies Mercury, de John Dunton, en 1693, y el Ladies Diary, de John Tipper, profesor de matemáticas, quien “*llenó su periódico de rompecabezas*,

---

<sup>51</sup> Idem, p. 162

<sup>52</sup> Lerner, Gerda, o.c. p. 206

<sup>53</sup> Idem, p. 206

<sup>54</sup> Idem, p. 207-208

*cálculos y todo tipo de problemas de ingenio, para mostrar su confianza en la claridad de juicio, la chispa mental y el penetrante genio de las mujeres.*”<sup>55</sup>

La primera editora inglesa fue Mary de la Riviere Manley, cuyo satírico Female Tatler pareció en 1709, publicado bajo seudónimo. La radical Ann Dod lanza en 1721 el London Journal, que se convierte en el principal periódico de oposición y crítica de los gobernantes. En 1737, Lady Mary Wortley Montague, conocida por haber introducido en Inglaterra la técnica de inoculación de la viruela, lanzó The Nonsense of Common Sense, y desde sus páginas defendió la educación femenina, como su amiga Mary Astell. Muy conocida fue Eliza Haywood, cuyo Female Spectator, publicado de 1744 a 1746 alcanzó éxito en diversos países, incluidas las entonces colonias americanas. En su siguiente periódico, Epistles for the Ladies, (1749-50) defendía la conveniencia del estudio de la ciencia para las mujeres.

En 1760, Charlotte Lennox, novelista irlandesa, lanzó el Lady's Museum. A partir de esta fecha, las mujeres desaparecen de la escena periodística inglesa, siendo reemplazadas por hombres que publican *revistas para damas* centradas en la moda y otros temas triviales. Sin embargo en Francia sí mantendrán importancia los periódicos editados por mujeres a lo largo de todo el siglo XVIII.

La actividad de las mujeres intelectuales del siglo XVIII, nos hace considerar que la mujer encontraba, a través de la prensa y los escritos de la *guerra de los panfletos*, un espacio donde dejarse oír. “*We can summarize the situation of European intellectual women at the beginning of the 18th century in saying that they had reached the first three stages of feminist consciousness: authorization to speak; inspired speech, and the right to learn and to teach.*”<sup>56</sup> La obtención del derecho a la educación superior, la participación política y el ejercicio de distintas profesiones liberales, constituirán parte de las reivindicaciones del siglo siguiente.

### *Mujer y revolución*

A lo largo de los siglos XVI y XVII, se producen numerosas revueltas populares, con alta participación de las mujeres en muchas de ellas. El historiador David Underdown, autor de un importante estudio sobre las revueltas de la primera mitad del siglo XVII en Inglaterra,

---

<sup>55</sup> Rattner Gelbart, Nina. Las mujeres periodistas y la prensa en los siglos XVII y XVIII, en Duby, George & Perrot, Michelle (edits.) Historia de las Mujeres, Vol. 3. del Renacimiento a la Edad Moderna, Taurus. Madrid, 2000, p. 474

*“has pronounced the seventeenth century the “century of the riotous Englishwoman”. What he means by this is that there were more recorded riots initiated by women over bread and food supplies which, added to the protests of Leveller women whose husbands were in prison for political and religious dissent, give “women” a highly activist profile.”<sup>56</sup>*

Las mujeres que participan en estas revueltas, no solo en Inglaterra sino también en otros países, como Francia y Holanda, no son intelectuales ni mujeres de la nobleza, son las mujeres trabajadoras y campesinas de mediana edad. Las mujeres participan sobre todo en las revueltas relacionadas con la economía, muy especialmente la escasez o encarecimiento de alimentos básicos, y la religión. No llevan generalmente armas y muchas de estas revueltas surgen de forma espontánea en la plaza pública. No pretenden estas mujeres obtener derechos civiles ni cambiar fundamentalmente el orden patriarcal, sino más bien exigir su cumplimiento:

*“A woman has a right to protection by husband and community. If these fail to provide her needs she is morally entitled to shame them, to bring them to an appreciation of their inadequacy..... bread riots, in reminding authority of the plight of the truly dependent, made manifest the failure of husband and provider and of the structure of society to protect the weak.”<sup>57</sup>*

Amparándose en la misma cultura patriarcal que la considera irresponsable la mujer podía participar en las revueltas más impunemente que los hombres, y generalmente no era juzgada si lo hacía de forma espontánea, por una sola vez, aunque, cuando una mujer actuaba realmente como líder de masas, sí era perseguida por la justicia:

*“A justice book widely used in Essex in the period as a vademecum to help the judge stated: “If a number of women or children under the age of discretion do flocke together for their own cause, this is none assembly punishable by these statutes unless a man of discretion moved them to assemble for the doing of some unlawfull act.” As long as the riot was “spontaneous” rather than evidently planned, justices were prepared to accept the interpretation, but only as long as the event was not repeated.”<sup>58</sup>*

En cuanto a las revueltas por motivos religiosos, las más numerosas son aquellas que tratan de preservar el orden religioso establecido contra un cambio impuesto. Otro hecho que mueve a las mujeres inglesas a la protesta pública es el repudio de dos

---

<sup>56</sup> Lerner, Gerda, o.c. p. 209

<sup>57</sup> Hufton, Olwen, o.c. p. 461

<sup>58</sup> Idem, p. 472



esposas: la primera revuelta de mujeres conocida en Inglaterra se produjo en el siglo XV, ante el intento de repudio del Duque De Humphrey, y la segunda fue a favor de Catalina de Aragón. En un orden patriarcal la subsistencia de la mujer depende de que se mantenga la seguridad de sus derechos como esposa.

En Francia se dio una alta participación de mujeres, tanto en las revueltas relacionadas con el encarecimiento de alimentos, como en las de índole religiosa:

*“there is a recurrent record of women’s participation in bread riots over two centuries. In the rebellion of the Camisards in the seventeenth century and in the religious riots which led to the re-establishment of Catholic worship in France after 1796, we find a heavy female presence. Some of the riots in question were wholly female in composition.”*<sup>60</sup>

En el invierno de 1708-1709, las mujeres de París organizaron una marcha masiva a Versailles *“to claim a reduction in the price of bread and an end to French involvement in the War of the Spanish Succession.”*<sup>61</sup> Durante la Revolución francesa, herederas de esta tradición anterior, las mujeres pobres de París marcharon a Versalles, en octubre de 1798, tres meses después de la toma de la Bastilla, esperando la justicia real, y lograron regresar *“with grain decrees from the king and with the Declaration of Rights from the National Assembly.”*<sup>62</sup>

#### **IV. Nacimiento del feminismo**

El feminismo del siglo XIX encuentra sus raíces en tres tradiciones anteriores: el pensamiento ilustrado, los movimientos religiosos disidentes, fundamentalmente los Cuáqueros y los Unitarios, y las ideologías liberales y de izquierdas: el utilitarismo, los librepensadores y el socialismo utópico.

##### *El Pensamiento ilustrado y la Revolución francesa*

Como hemos visto el capítulo II, la libertad e igualdad propugnadas por la Ilustración no alcanzaron a las mujeres de igual manera que a los hombres, e incluso se podría afirmar con Elise Boulding, *“Whoever “won” the revolution, the women of France lost it.”*<sup>63</sup> Podemos decir que la situación de las mujeres no mejoró, incluso

---

<sup>59</sup> Idem, pp. 463-464

<sup>60</sup> Hufton, Olwen, o.c. p. 466

<sup>61</sup> Idem, p. 446

<sup>62</sup> Boulding, Elise, o.c. p. 153

<sup>63</sup> Idem, p. 150

empeoró posteriormente con el Código napoleónico. Pero, en todo caso, la Revolución Francesa causó un impacto cuyas consecuencias serían imparables. *“La revolución planteó la cuestión de las mujeres y la inscribió en el corazón mismo de su cuestionamiento político de la sociedad.”*<sup>64</sup> En un principio se tiende a la igualdad en aspectos tales como el acceso a la mayoría de edad, la posibilidad de actuar como testigo en actos civiles y firmar contratos, y el disfrute de la patria potestad. Las leyes de septiembre de 1792 sobre el estado civil y el divorcio, tratan en igualdad a ambos cónyuges. Pero pronto, muy pronto, en septiembre de 1801, el temor a la libertad de las mujeres y la su reclamación al ejercicio de derechos civiles, queda reflejado en el discurso de los diputados:

*“Portalis insiste en el hecho de que la sumisión de las esposas y las hijas no debe entenderse en términos de sometimiento político, sino en términos de naturaleza. Puesto que su estatus social inferior es una exigencia física, no significa en absoluto que se las oprima o que se las prive de un poder legítimo. Por el contrario, la sociedad retoma sus derechos y restituye a las mujeres una posición específica de la cual la Revolución las había despojado sin consideración alguna.”*<sup>65</sup>

Pero la Revolución francesa aportó también algunas voces a favor de la mujer. El marqués de Condorcet publicó, en el número 5 del *Journal de la Société*, de 3 de julio de 1790, un artículo sobre la exclusión de las mujeres de la ciudadanía. En él ofrecía un argumento fundamental a favor de la igualdad de todos los seres humanos: *“O bien ningún individuo de la especie humana tiene verdaderos derechos, o bien todos tienen los mismos derechos; y quien vota contra el derecho de otro, sea cual fuere su religión, su color o su sexo, reniega en ese mismo momento de los suyos.”*<sup>66</sup> Junto con Fauchet y una dama holandesa, Mme. Palm Aelder, Condorcet habló ante la *Asamblea Nacional* a favor del reconocimiento del derecho a plena participación política para la mujer. Un grupo de mujeres burguesas presentaron una petición en el mismo sentido, pero la Asamblea Nacional no aceptó tales propuestas. Condorcet tuvo que pasar los últimos meses de su vida escondido, protegido por su mujer, para ser finalmente descubierto y guillotinado.

Igual suerte corrió Olympe de Gouges. *“She founded all-women’s societies in 1790 and 1791 and prepared a Declaration of the Rights of Women.”*<sup>67</sup> Mientras que

---

<sup>64</sup> Sledziewski G., Elisabeth. *Revolución francesa. El giro*, en Duby, George & Perrot, Michelle. *Historia de las Mujeres. 4. El siglo XIX*. Taurus. Madrid, 2000. pp. 53-70, p. 53

<sup>65</sup> Idem, p. 58

<sup>66</sup> Idem, p. 63

<sup>67</sup> Boulding, Elise, o. c. p. 154

Condorcet consideraba que el problema de la falta de derechos de las mujeres, quedaría eliminado en una sociedad igualitaria, y no lo percibía como un problema específico de género, Olympe de Gouges, con una visión cercana al feminismo más moderno, “*piensa que la tiranía ejercida sobre las mujeres es en verdad la matriz de todas las formas de desigualdad.*”<sup>68</sup> La lucha por la libertad y los derechos de las mujeres es la lucha revolucionaria más radical. Su obra Déclaration des droits de la femme et la citoyenne, publicada en 1791, y compuesta por un preámbulo y diecisiete artículos, se inspira en la Declaración de los derechos del hombre y del ciudadano de 1789. Algo similar harán las mujeres norteamericanas en Seneca Falls sesenta y siete años más tarde. Olympe de Gouges fue también guillotizada.

Los aires de libertad de la Revolución Francesa inspiraron el libro de Mary Wallstonecraft (1759-1797), Vindication of the Rights of Woman, considerada la obra precursora del feminismo inglés del siglo XIX. Mary Wallstonecraft no responde al modelo de joven burguesa, hija de un padre de ideas relativamente liberales que le facilita una buena educación durante su infancia, como otras mujeres relevantes de la historia del feminismo. Hija de un padre alcohólico, procedente de una familia de escasos medios, tuvo que realizar diversos oficios para ganarse la vida, incluidos los de niñera y señorita de compañía. Tras publicar una novela y un libro de historias para niños, en 1791, Mary publicó Vindication, en Londres y Nueva York. Esta obra trata de denunciar la situación de la mujer en la sociedad, y, quizás, su aportación más original es “*su idea de que la emancipación del sexo oprimido no pasa por la negación de su identidad.*”<sup>69</sup> Mujer autodidacta, libre y valiente, teniendo en cuenta la época en que vivió, reivindica, con un lenguaje cargado de sentimiento, el derecho de la mujer a la educación que la libere de una dependencia absoluta del hombre:

*“If... (women) be really capable of acting like rational creatures, let them not be treated like slaves; or, like the brutes who are dependent on the reason of man, when they associate with him; but cultivate their minds, give them the salutary, sublime curb of principle, and let them attain conscious dignity by feeling themselves only dependent on God. Teach them, in common with man, to submit to necessity, instead of giving, to render them more pleasing, a sex to morals...”*<sup>70</sup>

---

<sup>68</sup> Sledziewski G., Elisabeth, o.c. p. 65

<sup>69</sup> Idem, p. 68

<sup>70</sup> Wollstonecraft, Mary, A Vindication of the Rights of Woman, extractos de la obra en Schneir, Miriam, (edit.) The Vintage Book of Historical Feminism, Vintage. Londres, 1996, p. 12

Su vida personal estuvo marcada por la libertad, pero también por un destino trágico relacionado con el amor y la sexualidad. Tras dos relaciones desafortunadas, una de ellas con el americano Gilbert Imlay, quien la abandonó tras el nacimiento de una hija, Mary estableció una nueva relación con el escrito William Godwin. De esa unión nació una hija, Mary Shelley, la autora de Frankenstein. La fiebre puerperal, consecuente al nacimiento de su hija, fue la causa de la muerte de Mary Wollstonecraft. En 1798, Godwin publicó una biografía de su fallecida esposa, titulada Memoirs of the autor of "The Rights of Woman". Este pretendido tributo a su memoria se convirtió en un golpe mortal para su obra durante muchísimo años. La sinceridad de Godwin al referir la vida amorosa de Mary, su intento de suicidio al ser abandonada por Imlay, y el hecho de que ellos mismos habían mantenido relaciones sexuales y concebido a su hija antes de la boda, fueron el motivo de que Vindication fuese relegada al olvido, "*the last nail hammered into the coffin of Mary's reputation was the simultaneous publication of the letters she had written to Gilbert Imlay at the height of their affair.*"<sup>71</sup> Nadie hubiera cuestionado de igual forma el valor de una obra escrita por un hombre, en función de su vida personal y amorosa.

### *Los grupos religiosos disidentes*

#### *El Unitarismo*

Los Unitarios rechazaban la doctrina del pecado original y la predestinación, afirmando, por el contrario, los derechos naturales de la persona, la libertad y la tolerancia. Los unitarios radicales se identificaron con la causa de los derechos de la mujer, y gran número de feministas pertenecían a familias unitarias. Apoyaban el derecho de la mujer a la educación. El valor que atribuían a la vida familiar era una razón más para apoyar la necesidad de dar a la mujer, como futura madre, una buena formación. Preocupados por la educación de los niños, intentaron establecer escuelas infantiles en los años 1830 y 1840. La escritora Mary Gaskell y Mary Leman Grimstone apoyaron activamente esta campaña. Favorecieron también los unitarios una visión de la paternidad, en que los hombres compartieran las tareas de educación de los hijos con las mujeres. Por tanto, "*the radical unitarian's challenge to contemporary domestic*

---

<sup>71</sup> Seymour, Miranda. Mary Shelley. Picador. Londres, 2001, p. 32

*ideology involved both arguing for women's right to work, and urging for a reorientation of the family, and the roles and culture they felt it to perpetuate.”<sup>72</sup>*

Una aportación importante del pensamiento unitario, era la relación entre la esfera privada y la política. No podía concebirse una sociedad democrática, si los derechos individuales no se respetaban en el ámbito familiar. En su periódico, Star in the East, James y Caroline Hill publicaron un artículo titulado “The Rights and Wrongs of Women”, atacando a aquellos cartistas que defendían ideas progresistas y luchaban contra la injusticia social, pero seguían practicando el despotismo respecto a las mujeres de sus familias. La esclavitud doméstica era similar a la esclavitud política o social. Y la falta de libertad e igualdad en las relaciones personales retrasaba el avance hacia una sociedad democrática. Estamos cerca del concepto feminista de la íntima relación entre lo público y lo privado. El bienestar social dependía de la construcción de un nuevo modelo igualitario de relaciones familiares. Los unitarios coincidían con los seguidores de Owen en la crítica al modelo de familia existente, pero, en vez de proponer la erradicación de la familia, propugnaban su reforma:

*“Grimstone's essay “A Hapy New Year to the People” was based upon these premises. She attacked vehemently the conventional arrangement, whereby men enjoyed a fulfilling life outside the home, while women were confined to stultifying domesticity. What was required, Grimstone indicated, was a reorganisation of social and cultural life so that women's true qualities might shine forth, and a genuine marriage of minds be made possible.”<sup>73</sup>*

Los unitarios radicales hicieron una fuerte crítica de las leyes relativas al matrimonio, publicando en el periódico Star in the East, publicó una serie de artículos sobre las mismas. Uno de los principios unitarios era la necesidad de armonía entre el deseo humano y la ley divina. Las leyes matrimoniales debían permitir que los cónyuges pudieran divorciarse si no se mantenía la atracción y afectos iniciales. Consideraban, asimismo, que la ausencia de legalización del divorcio, era una de las causas de la prostitución. La novela Realities, de Eliza Lynn, publicada en 1851, reflejaba la mentalidad unitaria de que la prostitución desaparecería si aumentase la igualdad entre los sexos. Eliza Lynn frecuentaba entonces los círculos radicales unitarios, aunque, posteriormente, tras su matrimonio con W.J. Linton tomó una posición conservadora y antifeminista.

---

<sup>72</sup> Gleadle, Kathryn. The Early Feminists. Radical Unitarians and the Emergence of the Women's Rights Movement, 1831-1851. St. Martin's Press. Londres, 1995, p. 193

<sup>73</sup> Idem, p. 106

A partir de la década de 1840, el movimiento unitario radical cristalizó sus propuestas teóricas a favor de la mujer en acciones sociales concretas:

*“During the 1830s, the radical unitarians’ feminism was essentially a cerebral and intellectual phenomenon. However, by the late 1840s, this maelstrom of ideas was being crystallised into practical schemes to advance women’s position. The feminists’ campaigns to change the laws relating to women; their work with prostitutes; the launching of the Whittington Club movement; and their promotion of cooperative schemes may all be seen in this light.”*<sup>74</sup>

### *El socialismo utópico*

En Francia, los seguidores de Saint-Simon insistieron en la igualdad entre los sexos y la posición de la mujer dentro de su organización. Sus ideas fueron introducidas en Inglaterra, entre otros seguidores, por Anna Wheeler. En los 1820, el movimiento comunitario inglés se origina en las ideas y actividades del francés Charles Fourier, crítico radical de la institución del matrimonio, y, sobre todo, del inglés Robert Owen, *“an immensely successful capitalist first in Manchester and then in New Lanark, near Glasgow, who sought to extend the benevolent principles he had applied to his workforce to humanity at large, and so produce “a new order based on classless, co-operative communities”.*<sup>75</sup> Los seguidores de Owen mantenían la igualdad entre los sexos dentro de sus sociedades cooperativas, comunidades y sindicatos, planteando un debate sobre las relaciones familiares y matrimoniales, el derecho al divorcio, la libertad sexual y el control de natalidad, muy avanzados para su época. Sus ideas tuvieron también influencia en Estados Unidos, donde se formó una comunidad owenita en 1824, en New Harmony, Indiana. En 1833, fundaron en Londres la *“Practical Moral Union of Great Britain and Ireland..... the first separatist feminist organization established in Britain... failed after a few months: as a result, it would seem, of female inexperience and male hostility.”*<sup>76</sup>

Desgraciadamente, el igualitarismo defendido por Owen y sus seguidores *“was defeated by working-class divisions, elite opposition, and organisational and financial problems, combined with economic and cultural changes which both strengthened capitalism and softened its worst effects.”*<sup>77</sup> Pero sus principios dejaron una huella en el pensamiento del siglo XIX, y contribuyó a formar una serie de líderes feministas

<sup>74</sup> Idem, pp. 172-173

<sup>75</sup> Bolt, Christine. The Women’s Movement in the United States and Britain from the 1790s to the 1920s. Harvester Wheatsheaf. Nueva York, 1993, p. 72

<sup>76</sup> Idem, p. 77

procedentes de la clase media y trabajadora, tales como Eliza Macaulay, Frances Morrison, Emma Martin, Frances Wright y Anna Wheeler. Frances Wright, hija de un fabricante escocés de ideas liberales, y criada en la casa de otro familiar progresista, el filósofo James Mile, marchó a Estados Unidos a la edad de veintitrés años, buscando material para escribir un libro. Impresionada por la comunidad de New Harmony, estableció su propia comunidad owenita en Nashoba, Tennessee, en 1826. En ella intentó conseguir la convivencia en igualdad de blancos y negros, ayudando a la lucha contra la esclavitud en estados Unidos. Actuó como periodista, conferenciante y promotora de la educación y los derechos de las mujeres, y el partido de los trabajadores, defendió el amor libre y mantuvo una postura de independencia y libertad en su comportamiento personal y su actuación social. También se formaron sociedades utópicas basadas en los principios de Fourier en la década de 1840, y asentamientos cristiano-socialistas en Massachussets. Todas estas comunidades utópicas fracasaron, desgraciadamente, por diversas razones, pero supusieron un gran avance en el intento de construcción de una sociedad más justa e igualitaria.

En Inglaterra, tuvo también gran importancia el movimiento creado en torno al editor Richard Carlisle. Llevaron a cabo una lucha legal por la consecución de libertad de pensamiento y expresión entre 1815 y 1832. Las mujeres desempeñaron un papel muy importante en este movimiento. En 1820, se promulgó una legislación represiva que prohibió la publicación de periódicos radicales. En 1819, Carlisle había sido condenado por blasfemia y libelo, por unos artículos publicados en su periódico el Republican, permaneciendo en prisión hasta 1825. Durante el tiempo de su encarcelamiento fue su mujer, Mary Ann Carlisle, embarazada de ocho meses en el momento de la detención de Carlisle, quien siguió manteniendo la librería de Fleet Street, desde donde divulgaban sus ideas liberales. Ella misma fue encarcelada junto con su bebé en 1821. Este hecho aumentó el número de seguidores y, sobre todo, de seguidoras, del movimiento. La tienda de Fleet Street no se cerró, al frente continuaron la hermana de Richard Carlisle y Susannah Wright. Wright es otro ejemplo de feminista radical de las primeras décadas del siglo XIX. En sus cartas publicadas en el Republican, denunciaba una amplia serie de desigualdades de género, incluyendo el hecho de que las mujeres de clase trabajadora no tenían acceso a formas de diversión populares, y animaba a las mujeres a mejorar su formación.

---

<sup>77</sup> Idem, p. 77

El propio Carlisle publicó diversos artículos sobre la educación como clave para lograr la completa emancipación de la mujer, superando los prejuicios que la impedían acceder a distintas profesiones. Tras su salida de la cárcel, influenciado por las ideas maltusianas a través del unitario radical Francis Place, Richard Carlisle se enfrentó al puritanismo social publicando una obra sobre control de natalidad, Everywoman's Book or what is love?. También defendía la convivencia de la pareja, usando métodos anticonceptivos, por un periodo de dos años, antes de contraer matrimonio formal. Este movimiento tuvo una importancia crucial en el nacimiento del feminismo victoriano: promovió la participación activa de mujeres de clase media y trabajadora, y creó un vínculo entre feminismo e ideología sexual que sólo volvería a aparecer con las campañas de Josephine Butler en la década de 1870.

Dentro de las mujeres socialistas, cabe destacar a Flora Tristán Moscosa (1803-1844), *“the first representative of women's contribution to revolutionary socialism.”*<sup>78</sup> Fue la primera en proponer un plan para organizar una internacional socialista, en 1843. Dedicó gran parte de su corta vida a viajar por el mundo, despertando la conciencia obrera. Fue una gran defensora de los derechos de la mujer, ligando la emancipación femenina con la emancipación obrera. Destaca también su labor como escritora. Entre sus obras, podemos destacar, L'Emancipation de la Femme, ou le Testament de la paria, publicada póstumamente, y Promenade dans Londres, publicada en 1840, y traducida al inglés en 1842, con el título The London Journal of Flora Tristan, en la que hace un retrato desgarrado del Londres de la época, con capítulos dedicados al movimiento obrero, las cárceles y la prostitución. En su vida personal, sufrió las injusticias de género y clase que denunciaba: fue acosada sexualmente por su el dueño del taller donde trabajaba, con quien posteriormente se casó, para vivir un matrimonio de continuo abuso y violencia. Al no existir el divorcio, tuvo que huir de su marido, quien intentó asesinarla. Sobrevivió a sus disparos, pero murió de agotamiento a los 41 años.

### *El utilitarismo*

El utilitarismo pretendía conseguir el mayor bienestar para el mayor número de personas. La sociedad debía organizarse según principios científicos que favoreciesen la felicidad de sus componentes. Ello llevaba a sus pensadores, entre los que destaca Jeremy Bentham, a formular reformas de la legislación tendentes a tal fin. También se

---

<sup>78</sup> Boulding, Elise, o.c. p. 197



interesaban por la situación de la mujer. James Mill, padre de John Stuart Mill, en su obra Essays on Government, defendía la educación de la mujer, pero la excluía del derecho al voto, argumentando que sus intereses ya estaban defendidos por los hombres de su familia. Sin embargo, otro seguidor del utilitarismo, William Thompson, compañero de Anna Wheeler, y amigo personal de Bentham y Owen, escribió una de las primeras obras de defensa de los derechos de la mujer del siglo XIX: Appeal of One Half of the Human Race, Women, against the Pretensions of the Other Half, Men, to retain them in political, and thence in civil and domestic slavery. Thompson *“ataca la institución matrimonial y la familia burguesa... En una época en que la familia empezaba a erigirse en refugio frente al mundo cruel de competencia de los comienzos del capitalismo, en que la mujer debía actuar como reposo del guerrero, Thompson denunció la hipocresía en que se basaba todo ello.”*<sup>79</sup>

La figura de John Stuart Mill, el gran defensor de los derechos de la mujer del siglo XIX, está también relacionada con el utilitarismo. Su obra The Subjection of Women, producida en colaboración con su esposa, Harriet Taylor, y basada en gran parte, según palabras del autor, en conversaciones mantenidas con ella, fue escrita en 1861, pero no se publicó hasta 1869. La relación de John Stuart Mill y Harriet Taylor rompía también los moldes de la época. Harriet se separó de su marido John Taylor de forma amistosa, y, al no existir el divorcio, su relación con John Stuart Mill tuvo que mantenerse en una semi-clandestinidad, hasta la muerte de su esposo, veinte años más tarde, lo que provocó un fuerte rechazo hacia ella por parte de las amistades y familiares de Stuart Mill. Al contraer matrimonio, John Stuart Mill redactó un escrito rechazando las leyes matrimoniales del momento, que reducían a la mujer a un ser totalmente dependiente, legal y económicamente, del marido. Diversas parejas feministas realizaron algún gesto de rechazo del matrimonio según los cánones de la época, al establecer formalmente su relación.

En su obra The Subjection of Women, Mill resaltaba las condiciones sociales que limitaban a la mujer y le impedían acceder a otros roles que no fuesen el servicio del hombre.

*“The principle which regulates the existing social relations between the two sexes –the legal subordination of one sex to the other- is wrong in itself, and now one of the chief hindrances to human improvement; and ...it ought to be replaced by a principle of perfect*

---

<sup>79</sup> Rowbotham, Sheila, o.c. p. 69

*equality, admitting no power of privilege on the one side, nor disability on the other.*"<sup>80</sup>

John Stuart Mill participó activamente en el movimiento por los derechos de la mujer, apoyando la causa, no sólo con sus escritos, sino también con su acción parlamentaria. Otros muchos hombres, entre ellos Lord Shaftesbury y Henry Fawcett, prestaron su apoyo al movimiento por los derechos de las mujeres, como veremos en capítulos siguientes.

### *El cartismo*

La llamada *People's Charter*, redactada en 1833 por William Lovett, se encuadraba en una campaña radical por la consecución de reformas parlamentarias, provocada por la situación de profunda injusticia social que dominaba la sociedad de la revolución industrial. Los cartistas solicitaban una serie de medidas democratizadoras de la participación social: el derecho al voto para todos los ciudadanos hombres, la igualdad en la organización de los distritos electorales, la abolición del requisito de ser propietario para acceder a la condición de diputado, la concesión de una paga a los parlamentarios, elecciones generales anuales y derecho al secreto de voto. Estas peticiones, apoyadas por un cuarto millón de firmas fueron presentadas ante la Cámara de los Comunes en 1839, siendo rechazadas por 235 votos contra 46. No llegaron a incluir en sus peticiones el acceso de las mujeres al sufragio universal, pero sí las incorporaron a su movimiento:

*"Although the Chartists took Women's Suffrage out of their objects they did not reject women's help, and a large number of Women's Political Associations CAME into existence to further the aims of the Charter..... Women delegates attended the annual congresses of the Chartist bodies, and there were meetings of women only, sometimes of great size."*<sup>81</sup>

Las mujeres habían participado también en las actividades de la *Anti-Corn Law League* desde 1836, y las primeras voces solicitando el voto para las mujeres habían comenzado a escucharse. *"The Westminster Review had published an article in 1831 by an unknown young woman advocating female suffrage, and in the next year it published another by Mr. William Johnston Fox, M.P. for Oldham, to the same effect."*<sup>82</sup> Y el 3 de

---

<sup>80</sup> Stuart Mill, John. *The Subjection of Women*, extractos incluidos en *The Vintage Book of Historical Feminism*, o.c. p. 163

<sup>81</sup> Strachey, Ray. *The Cause. A Short History of the Women's Movement in Great Britain*. Virago Press. Londres, edición de 1988, p. 33.

<sup>82</sup> Idem, p. 32

agosto de ese mismo año Mr. Hunt presentó una petición al Parlamento, procedente de Mary Smith, una dama del condado de York, solicitando que se concediese el derecho al voto a las mujeres que reuniesen los requisitos de propiedad exigidos a los hombres. Era el comienzo de la lucha sufragista.

### *El socialismo cristiano*

El movimiento formado en torno a Frederick Denison Maurice, pastor de la capilla de Lincoln's Inn "*did not preach feminism it is true, but, nevertheless, their influence told strongly in that direction. For they assumed as a matter of course that women would join in their work, and they admitted them freely to share in their discussions.*"<sup>83</sup> Su interés por la situación de los obreros les llevó a la creación de talleres de costura en régimen de cooperativa. La *Ladies Cooperative Guild*, fundada por Frederick Denison, ayudó a las mujeres a conseguir formación y empleo. En ella colaboró Octavia Hill, amiga de Sophia Jex-Blake.

### *La lucha por la abolición de la esclavitud*

Gran parte de la actividad social llevada a cabo por las feministas del siglo XIX, entronca con la tradición de acción filantrópica de las mujeres de clase media de siglos anteriores. Un campo en que las mujeres británicas desarrollaron una importante labor social, fue en la lucha contra la esclavitud. Desde el comienzo de la campaña en Gran Bretaña, a finales del siglo XVIII, las mujeres participaron de diversas maneras: difundiendo los principios de la misma en su círculo familiar y de amistad, influyendo en los hombres de su entorno para lograr una acción política favorable, y financiando la campaña.

*"The subscription list which the Abolition Society published in 1788 included the names of 206 women, comprising around ten per cent of total subscribers and donating 363.3s.6d of the Society's total income of £2,760.2s.7d in 1787-8. Similarly, while only one of the African Institution's initial 130 subscribers was female, by 1823 the sixty female subscribers also represented around ten per cent of total subscribers. The proportion of female subscribers is typical of philanthropic societies of the 1790-1810 period. The predominance of male subscribers to the Abolition Society, as in these other groups, was the product of married women's lack of independent legal and financial status. It is likely that many male subscriptions were made as "heads of household", representing their wives and children as well as themselves. Nevertheless some married*

---

<sup>83</sup> Idem, p. 47

*women did subscribe to the Abolition Society in their own right. In fact, most female subscribers were married: only forty-four were definitely single.... Another interesting characteristic of the female subscribers is that only a quarter appear to have been related to male subscribers, suggesting that women frequently made the decision to support abolition independently of their male relatives.”<sup>84</sup>*

Sin embargo, las mujeres quedaban excluidas del derecho a firmar las peticiones al Parlamento, al igual que los niños y los mendigos, probablemente, dada su condición de seres dependientes. Cuando se incluyeron, inadvertidamente, algunas firmas de mujeres en las listas de peticionarios, ello fue lamentado, temiendo que pudiese ser utilizado para desprestigiar la credibilidad de la campaña abolicionista. De 1792 a 1807, se suprimieron las campañas de peticiones para centrarse en la acción parlamentaria, y la elección de candidatos abolicionistas, actividad de la que las mujeres quedaban absolutamente excluidas.

Otra forma de contribución de las mujeres fue a través del texto escrito. Mary Wallstonecraft incluyó el poema de Thomas Cowper, On Slavery, y una cita de Anna Laetitia Barbauld sobre los sufrimientos de las mujeres esclavas, en su antología sobre educación, The Female Reader. También en Vindication, atacó la institución de la esclavitud basándose en la doctrina de los derechos naturales, y comparó la situación de las mujeres británicas a la de las personas esclavas. Helen Maria Williams, amiga de Wollstonecraft, autora de varias obras polémicas, incluyó un amplio pasaje a favor de la abolición en sus Letters on the French Revolution. Las voces de estas mujeres radicales se unieron en el tema de la abolición con la de una conservadora evangélica, Hannah More, quien escribió una serie de poemas antiesclavistas. De los numerosos poemas escritos contra la esclavitud, la cuarta parte, aproximadamente, fueron obra de mujeres, siendo precursor de los mismos el escrito por Aphra Benn en 1688, Oroonoko, or, the Royal Slave.

Las mujeres fueron también protagonistas de otra forma de protesta contra la esclavitud: la abstención del consumo de azúcar producida en las plantaciones mediante el uso del trabajo de los esclavos. Esta campaña fue apoyada, no sólo por mujeres educadas de clase media, sino también por las sirvientas y otras mujeres de clase trabajadora.

---

<sup>84</sup> Midgley, Clare, *Women against Slavery. The British Campaigns, 1780-1870*. Routledge. Londres, 1995, p. 17

En 1807 se aprobó la *Abolition Act*, que prohibía la esclavitud en Gran Bretaña. La *Emancipation Act* de 1833, supuso la abolición de la esclavitud colonial británica, pero no el fin del movimiento abolicionista en Inglaterra. “*Rather, campaigners now focused on the welfare of emancipated slaves and the abolition of slavery throughout the world.*”<sup>85</sup> Las mujeres británicas participarán ahora activamente en la campaña por la abolición mundial de la esclavitud, y colaborarán con las norteamericanas. La relación entre el movimiento abolicionista y el movimiento feminista sufragista será ya absoluta. La secretaria honoraria de la *Ladies’ London Emancipation Society*, formada en 1863, era Mentia Taylor, considerada “*mother of the women’s suffrage*”<sup>86</sup>. Las primeras mujeres que apoyaron el movimiento de Taylor para promover el movimiento sufragista, fueron las abolicionistas. La marginación sufrida por las mujeres en la convención abolicionista celebrada en Londres en 1840 sería clave en el origen del movimiento feminista norteamericano, como veremos en el apartado siguiente.

## **V. Algunos hechos que contribuyeron al comienzo del movimiento feminista**

En torno a la década de 1840, se producen algunos hechos que influyen de manera decisiva para promover cambios legales y sociales claves en la historia del feminismo. Nos referiremos al pleito de Caroline Norton, cuya repercusión social favoreció el cambio de las leyes sobre la custodia de los hijos, la prohibición del acceso de las mujeres al convención abolicionista de 1840, de consecuencias fundamentales para el movimiento sufragista norteamericano, y la creación de los primeros colegios de mujeres de Londres, que pretenden proporcionar a las mujeres una educación más completa. Cambio de las leyes de familia, educación y formación profesional de las mujeres, y establecimiento de una declaración de derechos de las mujeres, una carta de constitución del feminismo, serán hitos importantes para determinar la historia del movimiento de las mujeres en la segunda mitad del siglo XIX, momento en que se desarrollará la lucha de las pioneras por el acceso al estudio y práctica de la medicina.

### *El pleito de Caroline Norton*

Caroline Sheridan se había casado a los diecinueve años con Richard Norton. Tras haber sufrido la violencia de su marido, éste se llevó a los tres hijos del matrimonio durante una visita de Caroline a su hermana. Caroline buscó refugio en su familia, pero

---

<sup>85</sup> Idem, p. 121

no pudo volver a ver a sus hijos. Su marido presentó en 1836 una acusación contra Lord Melbourne, “for “*criminal conversation*” with his wife.”<sup>87</sup> No existían testigos, y el jurado desestimó el caso. Pero Caroline se encontró con la total indefensión a que le relegaba su condición de mujer, ella no podía legalmente ni acusar a su marido por difamación, ni defenderse de acusación alguna, como mujer casada no existía ante la ley. Tampoco tenía derecho alguno respecto a sus hijos, ni siquiera para poder verlos. Y su marido tenía, sin embargo, derecho a retener todos sus bienes. Caroline Norton se embarcó en una lucha legal para recuperar el derecho a ver a sus hijos. “*In the summer of 1839 the Infants’ Custody Act passed into law, a timid and hesitating measure, judged by modern standards, but nevertheless an immense and startling innovation.*”<sup>88</sup> Caroline Norton nunca pretendió ser una reformadora, ni siquiera apoyaba la causa feminista, pero su drama personal alcanzó ecos sociales y fue el detonante para comenzar una amplia campaña a favor de la reforma de las leyes que regulaban el matrimonio y la familia, campaña en que fue figura clave la feminista Barbara Leigh-Smith Bodichon.

#### *La creación de Queen’s College y Bedford College*

En su interés por las mujeres trabajadoras, Frederick Denison Maurice y su hermana Mary, trataron de organizar conferencias para mejorar la preparación de las gobernantas, niñeras y profesoras. Con el apoyo de Charles Kingsley y la colaboración de un grupo de profesores del *King’s College* de Londres, organizaron una serie de conferencias para señoritas en 1847. Estas conferencias coincidieron con la recolecta de dinero llevada a cabo por una dama de honor de la reina, Miss Murray, con el mismo fin, formándose así la *Governesses’ Benevolent Association*. El éxito conseguido con las conferencias les animó a la creación de una institución permanente. Así nació, en 1848, el *Queen’s College* de Londres, que ofrecía una educación superior a la dispensada hasta entonces por los centros para señoritas. Al año siguiente se creaba *Bedford College*, fundado por Mrs. Raid, que añadía la innovación de tener un cuadro de dirección formado por hombres y mujeres. Eran los comienzos del movimiento por el derecho de las mujeres a una educación superior, del que sería pionera Emily Davies, amiga de Elizabeth Garrett, a lo largo de la vida.

---

<sup>86</sup> Idem, p. 174

<sup>87</sup> Strachey, Ray. o.c. p. 35

<sup>88</sup> Idem, p. 39

*La convención abolicionista*

En 1840, se celebró en Londres la *World's Anti-Slavery Convention*, a la que asistían delegados y delegadas de Estados Unidos, incluido el líder del movimiento abolicionista, William Lloyd Garrison, quien no pudo incorporarse a las sesiones del primer día. De los siete miembros de la delegación norteamericana, cuatro eran mujeres, algo que resultó inesperado para los organizadores ingleses. Y a estas mujeres se les impidió, no solamente que pudiesen tomar la palabra, sino, incluso, que estuviesen presentes durante los debates. La única forma en que pudieron hacerlo, fue sentándose detrás de una especie de pantalla que las ocultaba. Al día siguiente de la apertura de la convención, se incorporó William Lloyd Garrison. Al conocer la situación, se negó a pronunciar su discurso y siguió los debates, unido con las mujeres, tras la pantalla. Estos hechos no tuvieron una gran influencia en el movimiento de mujeres en Inglaterra. Sin embargo, fueron decisivos para impulsarlo en Estados Unidos. Dos de las mujeres a quienes se había prohibido participar en los debates eran Lucretia Mott y Elizabeth Cady Stanton, figuras claves del feminismo norteamericano. Ellas sí decidieron hacer algo. En 1848 organizaron una convención de mujeres en la *Wesleyan Chapel* de Seneca Falls (Estado de Nueva York). Al final de la misma redactaron la famosa *Declaration of Sentiments and Resolutions*, basándose en la *Declaración de Derechos* de Estados Unidos. Esta *Declaración de Sentimientos* constituye un documento clave para el feminismo, cuyas exigencias, no son aún hoy una plena realidad.

Las mujeres que lucharon por lograr su acceso a la profesión médica, lo hicieron en este marco de exclusión de la mujer, de visión profundamente negativa de sus cualidades y posibilidades, pero también de lucha pujante por una renovación social.





## **CAP. VI. LAS MUJERES EN LA HISTORIA DEL CUIDADO DE LA SALUD**

*“Women could never function as autonomous or independent healers –or without the supervision of a recognized male authority- unless the culture held a religious view that the primary deity was feminine, or had a strongly androgynous or bisexual nature. The instances in which women were recognized as the primary healers were taken from prehistory, from cultures that honored the Earth Mother or Great Goddess. Women in more recent traditions who functioned as sanctioned healers within the orthodox framework were anomalies, rare exceptions to the dominant male order.”<sup>1</sup>*

No podemos fechar la existencia de la primera mujer dedicada al cuidado de la salud, sino más bien afirmar con Jeanne Achterberg que *“women have always been healers”*<sup>2</sup>. Remontémonos a la larga época en que la humanidad adoraba a deidades femeninas como fuente de vida, poder y sabiduría. Las pequeñas figuras prehistóricas de piedra o hueso que presentan exagerados caracteres sexuales fueron probablemente utilizadas en rituales femeninos para asegurar la fertilidad o la protección de la diosa durante el parto. *“A large number of diverse, widely placed cultures (such as the Amazon and Ona of South America, and the civilizations of ancient Crete and eastern Europe) have myths or artifacts from a very early time when women were the sole keepers of the magical arts.”*<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Achterberg, Jeanne. Woman as Healer. Rider. Londres, 1991. pp. 65-66

<sup>2</sup> Idem, p. 1

<sup>3</sup> Idem, p. 9

Nos referiremos en este capítulo a aquellas culturas de la antigüedad donde queda constancia de la existencia de mujeres sanadoras, y también a algunas de las mujeres desde la Edad Media hasta el siglo XIX de cuya actividad como doctoras o sanadoras queda testimonio. Sirva ello como reconocimiento de la presencia activa de la mujer en el cuidado de la salud a lo largo de los siglos.

## **I. La Antigüedad**

### *Sumer*

Numerosas tablillas encontradas en investigaciones arqueológicas muestran que la región de Mesopotamia, cuna de nuestra civilización, disfrutó de una época de adoración a la diosa, *“en que la descendencia aún era matrilineal y las mujeres todavía no estaban controladas por los hombres.”*<sup>4</sup> Hasta el segundo milenio a. C., las mujeres sumerias participaban en actividades sagradas y, si estaban solteras, podían actuar como sacerdotisas-sanadoras. La diosa más importante era Inanna, o Ishtar, como la denominaron los asirios. Se la consideraba reina del cielo y de la tierra, señora de la noche y estrella de la mañana. Representaba el amor, la salud y el nacimiento. Los mitos de creación de Mesopotamia incluyen ambos sexos, siendo la parte femenina quien da a luz al mundo. Y el pueblo sumerio puede considerarse fuente de la medicina. Lo que podríamos considerar el texto médico más antiguo se recoge en dos tablillas sumerias. También se han recuperado más de ochocientas recetas. *“In the grave site of Queen Shubad of Ur (3500 B.C.)... were found what could be surgical tools made of flint and bronze, as well as charms and amulets”*<sup>5</sup>, así como tablillas de arcilla, con recetas para combatir el dolor.

Sus teorías sobre el funcionamiento del cuerpo humano y sobre la enfermedad fueron transmitidas a través de las rutas comerciales, a los fenicios, egipcios y griegos. Su creencia de que la enfermedad era causada por alguna forma de pecado, gusano o insecto, influyó en la tradición judeocristiana, reflejando al mismo tiempo su experiencia de las enfermedades parasitarias endémicas en la región. Durante más de dos mil años, al menos hasta las invasiones semitas alrededor del 2600 a.C., las mujeres sumerias practicaron la medicina, habiendo ejercido también, al parecer, como

---

<sup>4</sup> Eisler, Riane. El Cáliz y la Espada. La alternativa femenina. H.F. Martínez de Murguía. Madrid, 1990, p. 73

<sup>5</sup> Achterber, Jeanne, o.c. p. 17

cocineras, barberas y escribas. Alrededor del año 1000 a.C., la sociedad sumeria entra en decadencia y la mujer queda excluida de la educación. En el año 700 a.C. no encontramos ya ninguna mujer doctora o escriba, aunque sí aparecen comadronas, nodrizas, cuidadoras... El papel de la mujer en el cuidado de la salud se había degradado con su desplazamiento dentro de la sociedad, al ser desterrada la cultura de la diosa.

### *Dinamarca*

Alrededor del año 1200 antes de Cristo, los daneses comenzaron a incinerar a sus muertos y a adorar una nueva diosa, Nerthus, que aparece representada sujetando una serpiente. Las serpientes entrelazadas son aún hoy es el símbolo de la salud. Puede que *“la asociación de serpientes y curación provenga de una tradición aún mucho más remota: la asociación de la serpiente con la Diosa.”*<sup>6</sup> Bien debido a los viajes de los comerciantes daneses o a las migraciones de las tribus indo-europeas, la diosa Nerthus tenía un gran parecido con las diosas sumerias. *“Like Inanna and Ishtar of ancient Sumer, Nerthus was a healer who granted her skills to mortals formed in her image, i.e. women.”*<sup>7</sup> La influencia de las deidades femeninas fue en aumentó y alrededor del año 500 a.de C. las mujeres asumieron las funciones de adivinación y curación, como lo muestran los artefactos hallados en las tumbas.

### *Egipto*

Varias diosas aparecen como protectoras de la salud en la mitología egipcia: Isis era la gran diosa de la medicina. Sus hermanas Nefitis y Neith protegían de los males que atacan a los mortales en la oscuridad. Sekhmet, la mujer del dios médico Ptach, la diosa de cabeza de leona, era terapeuta y colocadora de huesos y protegía del fuego y las enfermedades. Bes protegía los lugares en que las mujeres daban a luz y Hathor, la diosa vaca, alimentaba a los bebés y curaba la esterilidad. Ubastet, hermana de Sekhmet, era la diosa comadrona y Meskhenet, la del útero bicornes, cuidaba las piedras calientes sobre las que se agachaban las mujeres durante el parto. En el antiguo Egipto, la medicina estaba ligada al culto religioso y las mujeres no quedaban excluidas de su ejercicio:

*“las mujeres participaban en el ejercicio médico, en el que existían varias categorías: los sacerdotes, mediadores entre el enfermo y la diosa Sekhmet, los médicos laicos o escribas, y los magos. En Sais, existió una*

---

<sup>6</sup> Eisler, Riane, p. 80

<sup>7</sup> Achterber, Jeanne, o.c. p. 23

*escuela de medicina en la que las “Madres divinas”, especie de sacerdotisas, impartían enseñanza, fundamentalmente sobre problemas ginecológicos, a estudiantes del sexo femenino.”*<sup>8</sup>

Plinio y otros autores nos han proporcionado información sobre la escuela de Heliópolis. Existió asimismo otra escuela en Menfis. Eurípides y Herodoto elogiaron la inteligencia y habilidad de las mujeres egipcias en la industria, el comercio, la jurisprudencia y la medicina. Según Kate Campbell Hurd-Mead, la primera mujer doctora del período antiguo vivió en la quinta dinastía, sobre el 2730 a. C. Su hijo fue un sacerdote en cuya tumba se describe a su madre como *Doctora Jefe*. En una capilla mortuoria en Tebas del 1420 a. C., aproximadamente, encontramos la pintura de una joven esclava operando el pie de otra mujer, bajo la atenta mirada de los hombres de la familia. En la tumba del cirujano Hr'nkhn-Say, en la región de Menfis, del año 4500 a. C., aparecen pinturas representando cirujanos y enfermeras extirpando tumores, comadronas circuncidando niños, etc.

Mencionaremos tres de los papiros médicos hallados, el encontrado por Georg Ebers en 1874, del siglo XVI a. C., sobre medicina, anatomía y cirugía; el papiro sobre cirugía encontrado por Edwin Smith, y el papiro encontrado por Sir Flinders Petrie o papiro *Kahun*, del año 2500 a. C., sobre ginecología y enfermedades veterinarias. Este texto muestra que se confiaba a ciertas mujeres la predicción del sexo del bebé antes de nacer, basándose en el color del rostro de la madre embarazada, y se confiaba en ellas para el diagnóstico y tratamiento de la esterilidad femenina. Las reinas egipcias solían poseer conocimientos de medicina, y en las distintas épocas hubo mujeres doctoras y cuidadoras, libres y esclavas que se encargaron de la atención a los enfermos y la preparación de medicinas.

### *Las doctoras hebreas*

Los hebreos parecen haber poseído abundantes conocimientos médicos. Con seguridad conocían la medicina fenicia, egipcia y siria. Se encuentran referencias a mujeres doctoras y comadronas en diversos escritos de la tradición judía, entre otros, el Antiguo Testamento, el Talmud, el Niddah. En estos dos últimos se mencionan operaciones de obstetricia llevadas a cabo por mujeres: embriotomías, cesáreas, partos de gemelos, etc. “... *both men and women were well trained in diagnosis, were taught*

---

<sup>8</sup> Bernis Carro, Carmen y Cámara González, Cristina. La mujer en la constitución histórica de la Medicina, en Liberación y Utopía, Akal. Madrid, 1982, p. 207

*when and how and where to bleed their patients, condemned the drinking of wine before the age of forty, and had a long and useful list of remedies for every disease.”*<sup>9</sup> Las comadronas conocían el uso del espéculo y otros instrumentos y eran capaces de realizar la versión occipital. Aunque no se disponga de fuentes arqueológicas que nos proporcionen el nombre de alguna de aquellas mujeres, puede suponerse que eran numerosas en cada comunidad.

### *Grecia*

Los distintos textos consultados hacen referencia a un alto número de mujeres relacionadas con la práctica de la medicina en la antigua Grecia. En primer lugar, encontramos diversas diosas de la salud, a las que los enfermos dedicaban ex-votos y tablillas agradeciendo su curación. Entre ellas citaremos a Démeter, cuidadora de mujeres y niños, y Perséfone, que curaba los dientes y los ojos, cuyos ritos se celebraban en Atenas en primavera, incluyendo una procesión a Eleusis, donde también se adoraba a Diana y Eileicia, la comadrona de los dioses. Medea y Circe, especialistas en venenos y antídotos. Genetilis, la diosa a quien se dirigían las mujeres que deseaban quedar embarazadas. Diana, la diosa del parto, junto con su compañera Rea, a quien se atribuía haber traído a Grecia las medicinas cretenses. Rea y Diana eran adoradas junto con Apolo en Delfos, donde los peregrinos acudían a buscar consejo y curación. Las aguas de fuentes consideradas sagradas, los remedios a base de hierbas, los baños, y el ejercicio físico, junto con el trance hipnótico, eran prácticas comunes en estos grandes templos relacionados con la curación de los enfermos. Las dos hijas del dios Helios eran adoradas en Rodas como comadronas y sanadoras. En Atenas y Corinto, Isis y Afrodita, al igual, que las musas, ninfas y nereidas eran llamadas *iatroi*, o sanadoras. En Oropus, se adoraba a Atenea, las cuatro hijas de Esculapio, Artemisa, Afrodita y Leto. Afrodita, bajo forma de paloma, curaba las enfermedades de la piel y las fiebres infantiles, Artemisa y Atenea curaban la ceguera mediante el uso de hierbas, Leto intervenía en los partos difíciles. En Argos, Hera fue la principal divinidad curadora.

La principal deidad de la salud fue Esculapio, junto con sus hijas. La mitología nos relata que Esculapio nació en el monte Titión, sobre el Epidauro, siendo hijo de Apolo y una doncella llamada Coronis. Casado con Eipone tuvo siete hijos, todos doctores. Pero son sus hijas Hygeia y Panacea quienes tienen especial relevancia.

---

<sup>9</sup> Hurd-Mead, Kate Campbell. *Great Women of Medicine*. Random House. Nueva York, 1964, p. 25

Existieron en Grecia más de trescientos templos-sanatorios dedicados a Esculapio y sus hijas, siendo el más importante el de Epidauro. Las hijas de Esculapio aparecen siempre representadas con el símbolo de la medicina: las serpientes entrelazadas. También las mujeres sanadoras griegas suelen ser representadas como cuidadoras de serpientes. Con anterioridad al siglo VII a. C., las hijas de Esculapio aparecen a menudo representadas en vasos, estatuas y frescos desempeñando tareas curativas por sí mismas. A partir de esa fecha sólo aparecen como ayudantes de su padre, lo cual puede indicarnos la posibilidad de un papel importante de las mujeres como sanadoras en la Grecia antigua que va perdiéndose en la época clásica.

Mary Olgivie hace referencia a Agamedea, nacida en Elis en el siglo XII a. C., hija de Augeas, rey de Epeans, citada por Homero en la *Iliada*, como mujer experta en la utilización de plantas medicinales con fines curativos. Se dice de ella que conocía todas las virtudes de cada hierba medicinal que crece a lo largo y ancho del mundo. Holt N. Parker menciona como primera mujer griega cuyo nombre nos es conocido a *Phanostrate*, “(350 B.C. from Acharnai in Attica), “who is called on her gravestone “midwife and doctor” ...simply using “iatros”, the regular Greek word for doctor. *Phanostrate thus boasted that she was not merely a midwife but offered other medical services as well, services which entitled her to be called a doctor.*”<sup>10</sup> Y ya hemos mencionado en el Cap. I a Agnodike, nacida y muerta en Atenas durante el último tercio del siglo IV a. C. Su historia aparece referida por primera vez en una de las *Fábulas* de Higino, el bibliotecario del Emperador Augusto, siendo citada posteriormente por Plinio y otros autores.

Una base de estatua hallada en Tlos, pequeña ciudad de Licia, presenta una inscripción, relativa a Antioquia de Tlos, hija de Diodoto, “*commended by the council and the people of Tlos for her experience in the doctor’s art*”<sup>11</sup>, y quien había hecho erigir su estatua ella misma, lo que prueba que se trataba de una mujer libre y rica, siendo quizás su padre el Diodoto nombrado por Dioscorides como importante doctor en su *Materia Medica*.

---

<sup>10</sup> Parker, Holt N. *Greece, Rome and the Byzantine Empire*, en Furst, Lilian R. *Women Healers and Physicians. Climbing a Long Hill*, The University Press of Kentucky, 1997, pp. 131-148, p. 133

<sup>11</sup> Idem, p. 134

*Roma*

En primer lugar encontramos al igual que en Grecia diversas diosas de la salud, entre ellas Bona Dea, símbolo de la fertilidad, la salud y la longevidad. En los templos dedicados a esta deidad sólo las mujeres estaban autorizadas para tratar las enfermedades de las pacientes que acudían. Fortuna era la diosa de las jóvenes que deseaban ser madres. Carna era la deidad de los órganos masculinos y femeninos internos. Febris, la deidad de las fiebres malarias, a quien se dedicaban tres templos en las colinas de Roma, donde iban los pacientes para ser purificados mediante el uso de hierbas amargas y una dieta severa. Minerva era la principal diosa de la salud. En el Lago Nemi se ofrecían numerosas ofrendas a Diana como suprema diosa curadora. Eran numerosísimos los ex-votos ofrecidos por los pacientes en los distintos templos relacionados con la curación de enfermedades: el de Esculapio en la isla Tiberina, el de Minerva en la colina Esquilina, el de Diana en el Lago Nemi, etc.

Sabemos que las mujeres romanas tenían conocimiento del uso de hierbas con fines curativos y con fines abortivos. En este sentido se entiende la acusación que reciben con frecuencia de *envenenadoras*. En cuanto a la atención al parto, *“la profesión de parteras era ejercida exclusivamente por mujeres. El nombre obstetrix, en femenino y sin paralelo masculino como en el caso de medicus/medica está emparentado con el verbo obsto “colocarse delante” y tiene el sentido de “la que se sitúa frente a la mujer que va a parir para recibir al niño”.*”<sup>12</sup> Sin embargo, la asistencia de médicos al parto era excepcional. La partera era objeto de valoración, y parece que su labor se extendía a la atención ginecológica, no sólo en el momento del parto. Sorano la define como *“mujer conocedora de todas las causas de las señoras y también experta en el ejercicio de la medicina.”*<sup>13</sup> Sócrates, hijo él mismo de una partera, hace una gran alabanza de las mujeres comadronas, de su capacidad para saber si una mujer está o no embarazada, acelerar el momento del parto, apaciguar los dolores y provocar el parto a las que tienen dificultades para parir. Sorano proporciona prácticamente el primer tratado de instrucciones para la formación de comadronas, indicando qué características deben reunir.

No se sabe con exactitud en qué fecha aparecen las primeras doctoras, cuyo origen pudo estar en el recato de las jóvenes a recibir tratamiento ginecológico de un

---

<sup>12</sup> Hoyo Calleja, Javier del. “La Mujer y la Medicina en el Mundo Romano”, en *Asclepio*, vol. XXXIX, 1987, pp. 125-139, p. 131

<sup>13</sup> Idem, p. 137

hombre. Ya en el corpus hipocrático se hacía referencia a que el reconocimiento por tacto vaginal era efectuado por la propia enferma o por una mujer de su entorno, bajo las orientaciones del médico:

*“Un caso significativo sobre el recurso a médicos de uno u otro sexo nos lo describe Eurípides en su Hipólito. La nodriza pregunta a Fedra si sufre alguna enfermedad que desea callar (de carácter íntimo), en cuyo caso mujeres hay allí para cuidarla; o si su malestar reclama médicos, pues entonces a ellos se dirigirá.”*<sup>14</sup>

En un estudio realizado sobre inscripciones en tumbas romanas, se han hallado hasta diecinueve referencias a mujeres médicas: *“dos en Hispania, cuatro en Galia, nueve en Roma, tres en el resto de Italia, y una en el norte de Africa... De ellas la mayoría son esclavas o libertas, pero no faltan ingenuae (libres de nacimiento).”*<sup>15</sup> Al parecer, estas mujeres se dedicaban fundamentalmente a la ginecología. Ya en los primeros siglos después de Cristo, muchas mujeres practicaron la medicina, no sólo como comadronas, sino aplicando diferentes tratamientos terapéuticos. *“In the first centuries A.D., many women practiced a full range of therapeutics in addition to the profession of midwifery.”*<sup>16</sup> Celso, principal escritor médico del siglo primero después de Cristo, describe a las mujeres sanadoras como comprometidas con su trabajo, capaces de diagnosticar mediante el examen de la orina, aplicar sanguijuelas y administrar narcóticos para la cirugía.

*“Sorano de Efeso escribió un libro de obstetricia y ginecología dedicado a estudiantes mujeres. Diferencia entre mujer-médico y partera y se dan algunas nociones sobre anticonceptivos; se discute también la diferencia de sexos en cuanto a la forma de enfermar y se muestra partidario, en contraposición a los hipocráticos, de que las mujeres tienen una forma de enfermar característica y deben ser tratadas por mujeres. En numeroso escritos romanos, por ejemplo en el “Libro de Scribononius Largus”, encontramos citas de mujeres, hijas o esposas de hombres influyentes, que habían estudiado medicina con algún maestro, pero cuya práctica no era pública, sino limitada a la familia y conocidos. Así se cita a Octavia, hermana de Augusto, que ejercía diversas prácticas y escribió un libro de prescripciones para el dolor de muelas.”*<sup>17</sup>

Plinio el Viejo, quien murió observando la destrucción de Pompeya el año 79 d. C., en su Historia Natural, hace referencia a mujeres que practican la medicina en el siglo I a. C., mencionando trescientas veintisiete autoras griegas y cuarenta y seis

---

<sup>14</sup> Idem, p. 128

<sup>15</sup> Idem, p. 128

<sup>16</sup> Achterber, Jeanne, o.c. p. 35



romanas. Entre ellas, Olympia de Tebas, comadrona, con amplios conocimientos sobre el uso de las hierbas medicinales; Salpe, asimismo comadrona, quien escribió sobre las enfermedades de los ojos y de cuyos remedios nos informa Plinio, citando, entre otros, el uso de preparaciones a partir de testículos y médula ósea; Sotira, quien tenía fama de lograr curaciones importantes; Elefantis, y Lais, famosa por sus curas de la malaria utilizando sangre menstrual, doctoras a quienes ya nos referimos en el Capítulo I. Asimismo existen otras referencias de mujeres sanadoras del siglo I, entre ellas la ya mencionada Octavia, hermana de Augusto, quien inventó muchos remedios, entre ellos una fórmula para el dolor de muelas recogida por Escribonio. También Séneca escribió sobre la habilidad de la doctora que lo atendía.

En el siglo II, Galeno menciona diversas mujeres sanadoras y sus remedios: Origenia, que proporcionó tratamientos para la hemotisis y la diarrea; Eugerasia, quien tenía un remedio para la nefritis, y Antioquia, amiga y colaboradora suya en la escuela de medicina de la Colina Esquilina en Roma, que se especializó en artritis y enfermedades de la médula. Su ciudad natal en Asia Menor elevó un monumento en su memoria. Recordemos tres doctoras ya mencionadas en el Capítulo I: Metrodora, contemporánea de Sorano, que escribió un tratado sobre las enfermedades del útero, el estómago y los riñones, del que se conserva en Florencia una versión manuscrita del siglo doce; Cleopatra, cuyo texto ginecológico sirvió como referencia durante varios siglos, y Margareta, “*who had an unusual appointment as an army surgeon*”<sup>18</sup>.

La obra de Metrodora puede considerarse el primer tratado de ginecología escrito por una mujer. Contiene sesenta y tres capítulos organizados en siete secciones. Comienza con una afirmación general sobre el útero como fuente de enfermedades, de influencia hipocrática. Continúa con capítulos dedicados a la inflamación y otras enfermedades del útero y proporciona consejos para curar la esterilidad y para conseguir la concepción (tanto de forma general, como específicos para engendrar hijos de uno u otro sexo). Trata asimismo de las enfermedades del pecho femenino, y de tratamientos cosméticos, para el cuidado de la mujer. Aunque incluye algunas recetas para facilitar el parto, su obra no es un tratado de obstetricia. “*Her focus is entirely on pathology... her writing covers the full area of medical practice, with the exception of surgery*”<sup>19</sup>, lo que la coloca al mismo nivel que los tratados escritos por hombres doctores. Demuestra un

---

<sup>17</sup> Bernis Carro, Carmen y Cámara González, Cristina o.c. p. 209

<sup>18</sup> Achterber, Jeanne, o.c. p.36

<sup>19</sup> Parker, Holt N., o.c. p. 139

conocimiento directo de las obras hipocráticas y, al mismo tiempo, hace varias aportaciones personales, como una clasificación de distintos fluidos vaginales, y numerosos preparados terapéuticos. *“In Metrodora’s work we catch a glimpse of a remarkable woman: a practicing physician who was a scholar of the literature of her field and made original contributions to physiology, etiology, diagnosis, and treatment.”*<sup>20</sup>

Otra importante doctora de este periodo es Aspasia, a quien conocemos por los fragmentos de su obra citados por Aecio, escritor de Mesopotamia en el siglo VI d. C., en su enciclopedia Tetrabiblion. Aspasia escribió sobre ginecología y obstetricia, estando especialmente interesada en la medicina preventiva en el embarazo. Aecio alaba su capacidad de diagnosticar las posiciones fetales y tratar la dismenorrea. Aspasia *“prescribed these methods of preventing miscarriage: avoid chariot rides, needless worry, and violent exercise.”*<sup>21</sup> Para los casos de estrechez del canal del parto, aconsejaba *“the applications to the vulva of hot lotions of olive oil, mallows, flax seed, and the oil from a swallow’s nest.”*<sup>22</sup>

Se ocupó asimismo del control de la natalidad, mediante la prevención del embarazo y el aborto provocado. *“Her method of birth control (to be used only in the case of health problems) was wool tampons soaked in herbs, pine bark, myrrh, wine, and other relatively benign ingredients.”*<sup>23</sup> Para provocar el aborto aconsejaba sacudir a la paciente al treceavo días tras la primera falta del periodo, levantar pesos, usar duchas vaginales con infusiones de fuertes hierbas, tomar baños caliente y beber una mezcla de distintas plantas. *“For a displaced uterus she advised tampons of tar or bitumen, soaked in hot oil.”*<sup>24</sup> Dio incluso instrucciones para realizar extracciones de tumores y hemorroides uterinas, y para tratar hernias intestinales. El libro de Aecio, basado fundamentalmente en los escritos de Aspasia y Cleopatra, fue el principal texto utilizado por las mujeres doctoras hasta la aparición de las obras de Trótula de Salerno en el siglo XI. También cita Aecio a una doctora egipcia contemporánea suya llamada Andrómaca, quien utilizaba distintos remedios para aliviar el dolor, así como para la curación de úlceras y luxaciones.

---

<sup>20</sup> Idem, p. 140

<sup>21</sup> Idem, p. 37

<sup>22</sup> Idem, p. 37

<sup>23</sup> Idem, p. 37

<sup>24</sup> Idem, p. 37

En los primeros siglos del cristianismo, es muy importante la labor de las mujeres cristianas como sanadoras y cuidadoras. Mencionemos como ejemplo a Fabiola, en el siglo IV, convertida al cristianismo a los veinte años de edad. Era una de las quince seguidoras de San Jerónimo que practicaban la medicina con los pobres. Tanto ella como Santa Nicerata son representantes de las mujeres que en los primeros siglos del cristianismo practicaron la medicina con fines caritativos. Fabiola creó un hospital para tratar a aquellos que eran abandonados por sufrir enfermedades que provocaban fuerte rechazo social. San Jerónimo nos brinda los nombres de otras quince mujeres de su época que habían estudiado medicina y se dedicaban al cuidado de los enfermos sin recibir remuneración alguna. Entre los grandes hospitales del siglo IV debemos citar el fundado por San Basilio de Capadocia y su hermana Macrina, quienes habían estudiado medicina en Atenas.

San Crisóstomo de Antioquía, arzobispo de Constantinopla a finales del siglo IV y principios del V, menciona varias mujeres doctoras de su tiempo, entre ellas Olimpia, viuda y diaconisa a los veinte años, quien fue cabeza de una comunidad de mujeres dedicadas al cuidado y curación de los enfermos. La madre de San Crisóstomo, Aretusa, colaboró con él en el control de trescientos cuarenta y siete hospitales conectados con iglesias en Constantinopla. Teodoro Prisciano alaba, entre otras, el trabajo de tres mujeres doctoras del siglo IV a quien conoció personalmente: Leoparda, Salvina y Victoria. Asimismo en el siglo IV encontramos a Santa Mónica, la madre de San Agustín, quien atendía a los pobres y enfermos utilizando sus propios medicamentos cuando era preciso, cuidando a las parturientas y dando alivio a los moribundos. Juntos estudiaron medicina madre e hijo y discutieron la viabilidad del feto, decidiendo que un bebé era viable desde el segundo mes de vida intrauterina, y un ser legal desde el cuarto mes, cuando se diferenciaba el sexo. Esta decisión resolvió la controversia dentro de la Iglesia durante siglos.

En el siglo V, encontramos a San Benito y su hermana Escolástica quienes recorrieron Italia atendiendo a los enfermos y enseñando a otros a hacerlo durante una cruda epidemia. Mientras San Benito iniciaba su orden en las colinas Sabinas cerca de Roma, Escolástica fundaba hospitales y preparaba enfermeras enseñándolas a bañar y cuidar a los enfermos, administrarles el alimento, atender a los moribundos, etc. En el año 528, San Benito trasladó su orden a Monte Casino, donde sus monjes trabajaron como copistas de obras relacionadas con el cuidado de la salud, trasladándose en el siglo X a Salerno, lo que posiblemente contribuyó a la creación de la escuela de

medicina de este lugar. En el Imperio Bizantino, la emperatriz Teodora, esposa de Justiniano, fundó hospitales para los enfermos en todo el imperio, siguiendo el modelo de Fabiola. Asimismo sabemos que se pagaban altos precios por las mujeres doctoras de origen griego que se vendían como esclavas.

En el siglo VI encontramos reinas dedicadas a la fundación de hospitales y atención de los enfermos, como Clotilde de Burgundia, esposa del rey Clovis, o Radegunda, esposa de Clotario, hijo de Clovis, quien vendió sus joyas para construir un importante hospital en Poitiers, donde cuidaba a los enfermos y enseñó a doscientas enfermeras. Colocaba huesos, vendaba heridas, preparaba remedios y copiaba manuscritos. Y finalmente, Julia Anicia, hija del emperador del Este, nacida en Constantinopla en el 472, quien estudió medicina en la corte.

Mencionemos finalmente que un testimonio de la importancia y popularidad de las mujeres doctoras son las lápidas de sus tumbas, tanto en Grecia como en Roma y en los primeros tiempos del Cristianismo, como indica la doctora Hurd-Mead, refiriéndose a los primeros siglos de nuestra era:

*“It seems hopeless to look now for the names of the men and women who must have given practical help to the lame, the halt, and the blind, of those days. And yet, as in the centuries just before Christ and after, we have at least the evidence of tombstones; and, after all, that is evidence enough. We know from them that it was no uncommon thing for women doctors – and, of course, it is that great anonymous body of women doctors through this dark period in which we are most interested- to be buried with honour by their parents, children, husbands, patients or slaves.”*<sup>25</sup>

Y a continuación Hurd-Mead nos brinda algunos ejemplos, como el siguiente, perteneciente a una lápida de un enterramiento cristiano del siglo V o VI que se conserva en el Museo de Berlín: *“To my sainted goddess Priscilla, a medical woman, daughter of Lucius Vibius Meliton; she lived forty-four years, of which thirty were without trouble with Lucius Cocceius Aphorus, who erected this monument to the best and purest of wives and to himself.”*<sup>26</sup> Resumimos este apartado con una cita de Gillian Clark, refiriéndose a la salud de las mujeres en los primeros siglos después de Cristo:

*“Medicine was part of the lives of ordinary women. They were agents as well as patients, the first line of defence against illness. Hospitals were available, as one form of Christian charity, from the late fourth century, but sick people who had homes were usually nursed there: women supervised diet and tried out traditional remedies. Some women were acknowledged experts on illness and medicines generally; others*

<sup>25</sup> Hurd Mead, Kate Campbell, p. 87

<sup>26</sup> Idem, p. 87

*especialized in childbirth and the problems associated with reproductive life, including "female complaints" and sexual difficulties. It was easier and cheaper to call on them than to employ a doctor with a professional training.*"<sup>27</sup>

## **II. La mujer sanadora desde la Edad Media hasta el siglo XVI**

A lo largo de la Edad Media la mujer seguía teniendo un papel fundamental en el cuidado de la salud. "*Much of the responsibility for the administration of medical aid in the Middle Ages fell upon the women*".<sup>28</sup> En el hogar, la mujer cuidaba a los enfermos de sus familias, por tanto, gran parte del cuidado de los enfermos venía dispensado por las mujeres dentro del propio ámbito doméstico. En las enfermerías de los conventos, las religiosas dispensaban cuidados, administraban hierbas curativas y realizaban sangrías. En los hospitales atendían a pobres y enfermos. Y también eran mujeres quienes atendían a otras mujeres en el momento del parto. "*These duties fell so obviously within women's sphere that they were naturally so accepted in much contemporary writing*".<sup>29</sup>

Los tratados de medicina se refieren a las prácticas de las sanadoras desde un punto de vista profesional. Las historias de los conventos mencionan la dedicación de las mujeres encargadas de la enfermería, e incluso los libros de consejos morales para religiosas y seglares, mencionan las responsabilidades de las cuidadoras de enfermos. Encontramos también referencias a la actividad de la mujer como sanadora en la literatura, por ejemplo, "*in Le Roman de Tristan by Thomas of Britain and in Erec et Enide by Chretien de Troyes, the major characters accomplished cures*".<sup>30</sup> Una prueba de la responsabilidad atribuida a la mujer en el cuidado de su propia salud, la constituyen los tratados dirigidos a mujeres cultas. Por ejemplo, en el siglo XIV se hace una traducción de la obra De passionibus mulierum, tratado ginecológico del siglo XI, "*in order that women might diagnose and treat their diseases*".<sup>31</sup> Se aconsejaba en la introducción, que aquellas que supieran leer transmitieran los conocimientos a las analfabetas, de manera que unas y otras pudieran ayudarse en sus enfermedades, sin recurrir a los conocimientos de los hombres.

<sup>27</sup> Clark, Gillian. Women in Late Antiquity. Clarendon Press. Oxford, 1993, p. 63

<sup>28</sup> Hughes, Muriel Joy. Women Healers in Medieval Life and Literature. King's Crown Press. Nueva York, 1943, p. 1

<sup>29</sup> Idem, p. 1

<sup>30</sup> Idem, p. 1

<sup>31</sup> Idem, p. 19

En este campo de la atención de las mujeres al cuidado de las propias mujeres, recordemos que las comadronas tuvieron el monopolio de la atención al parto hasta bien entrado el siglo XVII. Su importancia bien merecería un estudio exclusivo, que desborda los límites de este trabajo. Pero, además, hay que tener en cuenta que las comadronas formaban parte de una comunidad mucho más amplia de mujeres practicantes de la medicina. La participación de las mujeres en la medicina no se limitaba a la atención del parto. Las mujeres especialistas o profesionales, es decir las mujeres que en algún momento de sus vidas se habían identificado a sí mismas o habían sido identificadas por su comunidad en términos de su práctica médica, se encontraban en todos los niveles de la medicina. *“Women were scattered throughout a broad medical community consisting of physicians, surgeons, barber-surgeons, apothecaries, and various uncategorizable empirical healers.”*<sup>32</sup> Y la mayor parte de las mujeres condenadas como brujas eran simplemente sanadoras no profesionales al servicio de la población campesina, tema sobre el que volveremos más adelante.

En los conventos de monjas de los siglos XII, XIII y XIV, una religiosa elegida entre las más expertas, ayudada por varias hermanas legas, se encargaba de la enfermería, donde cuidaba a las monjas ancianas o enfermas. *“The work of the infirmarian consisted of bathing and feeding the patients and giving them the medicines that were considered helpful for their ailments.”*<sup>33</sup> Asimismo practicaba periódicamente sangrías al resto de religiosas, con carácter curativo o preventivo, *“part of her work was to perform the operation of bloodletting upon the nuns. She would ordinarily learn the process from the abbess or from a visiting surgeon.”*<sup>34</sup> Muchos conventos disponían asimismo de otra enfermería donde atendían a enfermos de distinto tipo. Y algunas hermanas legas dispensaban sus cuidados en los pueblos cercanos al convento.

A lo largo del siglo XII, comenzaron a construirse hospitales, dedicados en principio a los heridos en las Cruzadas. Estos hospitales albergaban una variedad de personas necesitadas: *“the main types of inmate included the sick, the old, the blind, the lepers, orphans, pilgrims, and unfortunates of all kinds.”*<sup>35</sup> Estos hospitales estaban atendidos por hombres y mujeres, religiosas, quienes se ocupaban del bienestar físico y espiritual de los acogidos. *“The staff of the typical medieval hospital usually consisted*

---

<sup>32</sup> Green, Monica. “Women’s Medical Practice and Health Care in Medieval Europe”, en *Signs*, Invierno 1989, pp. 435-473, p. 439

<sup>33</sup> Hughes, Muriel Joy, o.c. p. 124

<sup>34</sup> Idem, p. 127

<sup>35</sup> Idem, p. 115

*of a warden (who was also a trained physician), a priest, and a prioress, brothers and sisters, and servants.”*<sup>36</sup>

Muchos doctores instruían a sus hijas y esposas para que les ayudaran en su práctica. Encontramos así referencia a mujeres que fueron contratadas junto con sus esposos, y viudas que continuaron la actividad de sus maridos tras la muerte de éstos.

*“Según la costumbre, se permitía a las viudas de los maestros cirujanos mantener sus establecimientos abiertos para realizar sangrías y afeitar barbas. Sin embargo, no era inusual que las viudas ofrecieran también el resto de los servicios que normalmente desarrollaba un cirujano juramentado, a pesar de que carecían de formación oficial.”*<sup>37</sup>

Muy especialmente, el oficio de barbero estuvo desempeñado por hombres y mujeres. No existen muchas referencias al respecto en Italia ni Alemania, pero sí en Francia. Son, evidentemente, desconocidos los nombres de los miles de mujeres que desempeñaron durante siglos distintas actividades relacionadas con el cuidado de la salud, y no hallamos referencias de las numerosas comadronas ni de las curanderas que atendían a los pobres. En los apartados siguientes haremos mención de algunas mujeres, de las que ha quedado constancia en los anales de la historia. Sirva ello, únicamente, como reconocimiento del importante papel desempeñado por la mujer como sanadora.

El proyecto utópico propuesto por el abogado y oficial francés Pierre Dubois, a comienzos del siglo XIV, para conquistar Tierra Santa, es ilustrativo de las habilidades relacionadas con el cuidado de la salud, que se esperaba tuviera la esposa ideal de un noble. Dubois proponía la creación de dos o más escuelas para chicos y otras tantas para muchachas. Los jóvenes formados en estas escuelas serían después enviados a Oriente. Ambos sexos debían adquirir conocimientos de latín, lógica, griego o árabe y alguna lengua oriental, así como teología. Algunos muchachos recibirían conocimientos en leyes, otros en medicina, y otros se ordenarían como sacerdotes. *“the curriculum proposed for the girls was quite distinctive. All the girls were to be taught medicine and surgery; they were also to be instructed in all the preliminary arts, including logic and natural philosophy, needed for a mastery of medicine.”*<sup>38</sup> Las muchachas más bellas serían enviadas para que contrajesen matrimonio con importantes y ricos hombres de

---

<sup>36</sup> Idem, p. 115

<sup>37</sup> Klairmont-Lingo, Alison. Las mujeres en el mercado sanitario de Lyon en el siglo XVI, en Cabré, Montserrat y Ortiz, Teresa (edits.), Sanadoras, matronas y médicas en Europa, siglos XII-XX, Icaria, Barcelona, 2001

<sup>38</sup> Herlihy, David. Opera Muliebria. Women and Work in Medieval Europe. McGraw Hill, Nueva York, 1990, p. 108

Oriente. Poco a poco, estas mujeres cultas lograrían la conversión de sus esposos e hijos y, sobre todo, la de las mujeres orientales

*“whom they help by the practice of medicine and of surgery, and especially in regard to their secret ills and needs”. Drawing great personal benefits from the medical skills of the western wives and maidens, the women of these eastern regions would come to admire and to love their benefactors; they would therefore want to join them in the Roman communion.”*<sup>39</sup>

### *La Escuela de Salerno*

No se conoce con exactitud la fecha de creación de la importante escuela de medicina de Salerno, en el sur de Italia, aunque se cree fue fundada alrededor del año 1000, pasó a formar parte de la universidad de Nápoles en el siglo XIII, y estuvo en funcionamiento hasta su cierre por decreto de Napoleón en 1811. Estaba situada en un lugar famoso por sus aguas curativas y que servía como puerto de entrada a los peregrinos que regresaban de Palestina. Entre su alumnado y profesorado figuraban hombres y mujeres de origen griego, judío, árabe y latino. Conocemos el nombre de cuatro mujeres graduadas en la escuela de Salerno: Abella, Rebeca, Constanza, Mercuria y Trota o Trótula, aunque probablemente fuesen comadronas más bien que médicas o cirujanas. Abella escribió dos tratados de medicina en verso: De Atrabile, y De natura seminis humani, ambos desaparecidos; Mercuria, cirujana, *“wrote on the crisis in fevers, on ointments, and on the cure of wounds”*<sup>40</sup>, y Rebecca, escribió sobre la fiebre, la orina y el embrión.

Varias obras de ginecología y cosmética fueron atribuidas a Trota, la más famosa de las doctoras de Salerno, bajo el nombre de los Tratados de Trótula, y ha existido gran polémica sobre la autoría de las mismas. Según afirma John F. Benton en su trabajo “Trótula, Women’s Problems and the Professionalization of Medicine in the Middle Ages”, Bulletin of the History of Medicine, 1985, tan sólo fue obra suya el manuscrito denominado Practica secundum Trotam. Algunos de los remedios propuestos en este tratado resultaban muy avanzados para su tiempo, *“for instance, for vulva abscess she recommended lancing, dilating, draining, and applying medicated oils to soothe and aid healing. For prolapsed uterus she advised that the uterus be restored to its proper position and held in place by sponges or tampons soaked in*

---

<sup>39</sup> Idem, p. 109

<sup>40</sup> Klairmont-Lingo, Alison, o.c. p. 225



*astringents*”<sup>41</sup>, sin dejar de mencionar sus remedios para que las jóvenes recién desposadas pudieran fingir la virginidad perdida con anterioridad. Fue también la primera en describir las manifestaciones dermatológicas de la sífilis.

Escribió asimismo sobre tratamientos de belleza y la necesidad de la higiene corporal, aconsejando baños y aplicación de lociones antisépticas, y la importancia de practicar la cirugía con extrema limpieza evitando contaminaciones. Incorporaba también prácticas anteriores, tales como la sangría. Algunas de sus indicaciones para curar la esterilidad o determinar el sexo del feto se basan en creencias supersticiosas. “*If a woman was afraid of pregnancy, Trotula advised her to take a stone, wrap it in skin, and wear it with a testicle of a pig and a grain of barley for each month she wishes not to conceive.*”<sup>42</sup> No olvidemos que este mismo tipo de prácticas era recomendado por los doctores hombres.

### *Santa Hildegarda de Bingen*

Las Cruzadas provocaron la necesidad de atender a numerosos heridos y moribundos, no sólo en Tierra Santa, sino también a lo largo del recorrido. El trabajo de las mujeres, religiosas dedicadas al cuidado de los enfermos, fue fundamental en los distintos conventos-hospitales fundados en Jerusalén y en las rutas de los cruzados. Citemos algunas de las abadesas que deben incluirse entre las mujeres doctoras de la historia: Eloísa, quien practicó y enseñó artes curativas durante veinte años tras su desafortunada historia de amor con Abelardo; Santa Hilda de Withby; Hedwig de Silesia, santa patrona de Polonia; Herrade de Landsberg, abadesa en Alsacia, quien escribió una enciclopedia sobre las plantas y su uso y construyó un gran hospital en su monasterio dirigido por ella como doctora jefe y, la más sobresaliente entre todas, su amiga, Santa Hildegarda de Bingen.

Hildegarda nació en 1098, en Boeckelheim, a algunas millas de la localidad de Bingen, siendo la menor de una amplia familia de la nobleza. Fue enviada al convento a los ocho años bajo la tutela de la abadesa, tía suya. A los treinta años sucedió a su tía como abadesa, y algún tiempo después comenzó a escribir sus tratados teológicos y filosóficos inspirados, según Hildegarda, por las voces y visiones que experimentaba estando despierta. Entre los años 1141 y 1158, escribió, ayudada por varios monjes y monjas copistas, sus obras Scivias y Liber Vitae Meritorum. A partir de 1163, comenzó

---

<sup>41</sup> Achterber, Jeanne, o.c. p. 49

<sup>42</sup> Idem, p. 49

sus obras sobre medicina: la Physica, el Liber Compositae Medicinae, en ocho partes y el Liber Operum Simplicis Hominis. La Physica fue imprimida por primera vez en el siglo XVI y puede considerarse el resumen de los conocimientos médicos del siglo XII. Su obra Liber Subtilitatum incluye observaciones sobre zoología, botánica, medicina popular y psicología. El Liber Divinorum Operum, escrito cuando contaba setenta y cinco años, consta de 187 capítulos sobre anatomía, fisiología y los cambios atmosféricos que provocan las enfermedades. Consideraba el cerebro como el órgano que dirige los sentidos y funciones del cuerpo, y atribuía la fatiga a la sobre-excitación de los nervios provocada por la descomposición de los humores. Otra de sus obras médicas fundamentales es la titulada Causae et curae. Tanto la Physica como Causae et curae, también denominada Liber Compositae Medicinae, al contrario que sus escritos místicos, están divididas en libros y capítulos y están escritas en un estilo directo y didáctico. Son las únicas obras que no atribuye a revelación.

Hildegarda resulta en muchos aspectos una figura apasionante. Sus teorías y tratamientos se apartan de otras obras anteriores. Escribió una descripción apasionada y realista de los aspectos biológicos del orgasmo femenino, que no aparece en ningún otro escrito médico de la Edad Media. Entre los medicamentos recomendados, incluye 485 plantas que recomienda tomar en dosis mínimas, similares a las usadas en homeopatía. Su discusión de la circulación sanguínea presagia el modelo de William Harvey en el siglo XVII. Sin embargo, no hay constancia de que aplicara nunca sus remedios en la práctica. Su teoría de la generación es una versión poética de Aristóteles con añadidos personales: creía que el hombre proporciona la forma y el alma y la mujer el alimento a partir de su sangre menstrual. Pero Dios envía el alma al bebé antes de nacer a través de un tubo hueco conectado a una especie de cometa en el cielo. El intelecto está unido al alma como las extremidades al cuerpo. En el nacimiento diez hadas invisibles aportan regalos al recién nacido, pero un espíritu malvado trata de dañarlo. Rechazaba el uso de prácticas mágicas y, sin embargo, las incluía entre sus remedios, pero esta contradicción aparece, asimismo, una y otra vez en distintos autores. Tuvo gran influencia en obispos y arzobispos de su tiempo, quienes la consultaban y valoraban sus consejos. Pero fue siempre una persona enfermiza y, curiosamente, en sus escritos insiste en la debilidad física y espiritual de la mujer. Eva era carnal y por su pecado hemos sido condenados, mientras que Adán es un espíritu de Dios. La mujer es débil, pero tiene el divino soplo en su médula y debe cumplir su tarea como instrumento de la generación.

He aquí algunas de las frases con que la definió la doctora Hurd-Mead: “*What have been called “the greatest scientific works of the Middle Ages” were written by the Abbess Hildegard of the Rhine country. Her Liber Subtilitatum”, De Simplicis Medicinae, and Causae et Curae, in originality were in many respects years, even centuries, ahead of her time. Hildegard was, moreover, a philosopher, politician and prophet.*”<sup>43</sup> En efecto, se le atribuye haber profetizado la caída del Sacro Imperio Romano-Germánico fundado por Carlomagno, y la reforma de la Iglesia como resultado de la corrupción de sus sacerdotes. En el campo estrictamente médico

*“she foreshadowed also the true theories of the circulation of the blood, the causes of contagion and of auto-intoxication, the transmissibility of nerve action from the brain, the chemistry of the blood. She also tried to explain various other human phenomena without continual reference to the humoral theories of her time.”*<sup>44</sup>

De hecho, sus escritos médicos “*have come to be accepted as the most important Latin scientific contributions produced in Europe during this period.*”<sup>45</sup> La aceptación por parte de la Iglesia de que sus escritos filosóficos y teológicos eran revelados por voces de origen divino, la permitieron ejercer una actividad que podría haberla llevado a la hoguera como otras tantas mujeres a lo largo de varios siglos.

#### *Autoría médica femenina del siglo XI. La polémica sobre Trotula y Hildegarda*

En las historiografías de mujeres sanadoras o doctoras, Trótula y Hildegarda de Bingen aparecen como figuras fundamentales, y, al mismo tiempo polémicas. Se duda de la autoría del Trótula, y Hildegarda de Bingen aparece como una mujer de escasos conocimientos, capaz, sin embargo, de producir una importante obra de medicina. Por ello considero interesante resumir algunas de las ideas clarificadoras expuestas por Mónica Green. En primer lugar, lo que conocemos como Tratados de Trótula estarían compuestos fundamentalmente por Passionibus Mulierum (De las enfermedades de las mujeres), o Trótula Mayor, y De Ornatu Mulierum, o Trótula Menor. Estos tratados “*entre los siglos XII y XV se difundieron por toda Europa occidental y fueron las obras especializadas en medicina de las mujeres, más conocidas en ese período.*”<sup>46</sup> La

<sup>43</sup> Hurd-Mead, Kate Campbell, o.c. p. 183

<sup>44</sup> Idem, p. 183

<sup>45</sup> Hurd-Mead, Kate Campbell, o.c. pp. 183-84

<sup>46</sup> Green, Monica. En busca de una “auténtica” medicina de mujeres: los extraños destinos de Trota de Salerno e Hildegarda de Bingen, en Cabré, Montserrat & Ortiz, Teresa (edits.) Sanadoras, matronas y médicas en Europa. Siglos XII-XX. Icaria. Barcelona, 2001, pp. 27-54, pp. 35-36

Physica de Hildegarda, sin embargo, sólo tuvo repercusión en el valle del Rhin durante la Edad Media, debiéndose su fama a su consideración de profetisa.

En el siglo XVI, se relacionan por vez primera ambos escritos. En 1533, Johannes Schottus había publicado una colección de Experimentia, que incluía la Physica. En 1544 publicó una segunda edición de los Experimentia, incluyendo, en primer lugar, un nuevo texto: Trotulae curandarum aegritudinum muliebrum ante, in, et post partum Liber (El libro de Trótula de las enfermedades de las mujeres antes, durante y después del parto). Schottus había encargado la edición de esta obra a Georg Kraut, quien realizó una serie de correcciones clasicistas al texto, y “*no sólo refundió en una sola obra los tres textos que componen Trótula para crear un texto sin fisuras y que pareciera de autoría única, sino que suprimió también todos los nombres posteriores al siglo III que éstos contenían*”<sup>47</sup>. De esta forma, de la mano de Kraut y Schottus, los textos Trótula, entran en el Renacimiento como una obra antigua, con un lenguaje que no presenta barbarismos medievales, e, indiscutiblemente, atribuidos a una autora, a quien Schottus alababa en el prólogo como mujer de gran experiencia y erudición. Aunque Schottus había seleccionado los textos de Hildegarda y el Trótula por ser obras de mujeres (con mayor valor empírico, al ser éstas más conocedoras del cuidado de la salud de la mujer que los hombres), el Trótula adquirió importancia y posterior divulgación, más por atribuirse su origen a la antigüedad clásica, que por ser de autoría femenina.

En 1547, Paulus Manutius incluyó una copia del texto de Kraut en una recopilación de obras de “*todos los médicos antiguos latinos que describieron y compilaron las diversas enfermedades y sus remedios.*”<sup>48</sup> Posteriormente, el Trótula fue reeditado ocho veces entre 1550 y 1572, y su influencia perduró durante siglos. Ahora bien, cuando se incluyó por primera vez en un tratado ginecológico en 1566, fue objeto de un examen filológico para determinar la personalidad de su *antiquissimus auctor*. El nuevo editor, Caspar Wolf, siguiendo las sugerencias del médico holandés Hadrianus Junius “*corrigió la atribución de autoría de este texto y sustituyó el nombre de Trótula por el de Eros.*”<sup>49</sup> Junius consideraba que Trótula era una corrupción de Eroiulia, forma incorrecta de Eros Juliae, con lo que la autoría de los tratados quedaba adjudicada a un tal Eros, esclavo liberto de la emperatriz Julia. Los textos adquirirían automáticamente

---

<sup>47</sup> Idem, p. 36

<sup>48</sup> Idem, p. 36

<sup>49</sup> Idem, p. 38

procedencia clásica y autoría masculina. En las dos últimas ediciones del siglo XVI, los Trótula se publican atribuidos a Eros. Cuando el tratamiento ginecológico de las mujeres se va desplazando de las propias mujeres a manos masculinas, resulta muy adecuado atribuir la autoría del tratado ginecológico más influyente durante siglos a un hombre.

Sin embargo, las obras de historia de carácter nacionalista que tratan de resaltar la grandeza de personajes de Salerno, van a mantener la importancia de la personalidad de Trótula, como mujer doctora de esta escuela. Así lo hacen Antonio Mazza, en 1681, con su obra Historiarum Epitome de rebus salernitanis, y Salvatore De Renzi, en su Collectio salernitana, publicada en 1859. Cuando Lipinska y Hurd-Mead comienzan a escribir historias de mujeres doctoras, insisten en la defensa de Trótula como doctora de la Escuela de Salerno y autora de los tratados. Autores y autoras posteriores han mantenido el debate. Los escritos médicos de Hildegarda permanecieron ignorados hasta mediados del siglo XIX, cuando fueron publicados con ocasión de una reedición de su obra completa. Posteriormente, fue incorporada asimismo por las historiadoras feministas. En la última década se han publicado varias obras sobre Hildegarda, y su figura ha despertado gran interés en los movimientos de la Nueva Era, por el valor atribuido a sus visiones proféticas.

Según Monica Green, Trota de Salerno, aparece, a través de sus textos, como una mujer “*sanadora y consumada empírica, que combina los saberes terapéuticos tradicionales con nuevas propuestas que son resultado de sus propias observaciones*”<sup>50</sup>, pero que parece ignorar las disquisiciones teóricas sobre las causas de las enfermedades y la fisiología del cuerpo humano. El tratado De curis mulierum incluye un amplísimo número de problemas médicos femeninos y muestra un conocimiento empírico y una práctica médica en contacto directo con el cuerpo femenino. Por todo ello, puede deducirse que los tratados son obra de una mujer con amplísima experiencia empírica, pero a la que su propia condición de mujer “*la situó en los márgenes del universo masculino de la educación y del discurso erudito (y) a su vez le facilitó, a ella y a otras sanadoras, un acceso íntimo al cuerpo femenino que, .... ningún sanitario varón hubiera obtenido.*”<sup>51</sup> Esta visión restituye a Trota la autoría de los tratados, pero no la considera profesora de la Escuela de Salerno, sino una experta comadrona o sanadora, con amplísimos conocimientos de medicina, pero sin acceso al mundo académico.

---

<sup>50</sup> Idem, p. 50

<sup>51</sup> Idem, p. 51

Sin embargo, los estudios actuales sobre Hildegarda de Bingen, llevan a pensar que la ignorancia alegada por ella era una estrategia, utilizada por otras autoras, para poder ser aceptadas como tal, pese a su condición de mujer. Hildegarda no parece tener experiencia en la práctica de la medicina, pero, en vez de ser una transmisora de saberes populares, como se la había considerado anteriormente, aparece, como “*uno de los más cultos y brillantes exponentes de la medicina monástica.*”<sup>52</sup> En cualquier caso, ambas mujeres resultan figuras muy importantes en la historia de las mujeres relacionadas con el cuidado de la salud.

### *Las mujeres sanadoras en Italia*

En Italia, en la ciudad de Siena, existe referencia explícita a dos mujeres médicas entre quinientas cincuenta practicantes de la medicina localizados entre 774 y 1555.

*“Ladislao Münster has found documents regarding seven women who practiced medicine in Venice in the first half of the thirteenth century, including a physician who was accorded the title “master” (magistra); a surgeon’s widow (no specific practitioner label is attached to her own name) who was fined for malpractice on “many people, men and women”, and a specialist of gout and eye problems.”*<sup>53</sup>

El estudio de Katharine Park sobre los doctores del Renacimiento en Florencia, tan sólo cita cinco mujeres miembros del gremio y otras dos que pagaban impuestos como tal. El estudio de Raffaele Calvanico en el Reino de Nápoles proporciona evidencia sobre un total de veinticuatro mujeres cirujanas entre 1273 y 1410,

*“trece de las cuales estaban explícitamente tituladas para practicar con mujeres. Lo más interesante es el hecho de que algunas de estas trece no estaban limitadas al tratamiento de enfermedades propias de la mujer (las del pecho y los genitales) sino que parece se esperaba que llevaran a cabo una gran variedad de operaciones quirúrgicas con las mujeres.”*<sup>54</sup>

En el siglo XIV las universidades de Bolonia y Salerno, a diferencia del resto de países de Europa, seguían admitiendo mujeres. En Bolonia era frecuente la presencia de mujeres entre el profesorado en este siglo. Entre ellas destaca Dorotea Bocchi, “*who in 1390 was appointed professor of medicine and moral philosophy, succeeding her father; she taught for forty years.*”<sup>55</sup> Otra mujer famosa en esta universidad, fue Alessandra Giliani, mencionada en la Historia de la Escuela de Anatomía de Bolonia,

---

<sup>52</sup> Idem, p. 52

<sup>53</sup> Green, Monica, “Women’s Medical Practice and Health Care in Medieval Europe”, p. 441

<sup>54</sup> Idem, p. 443

<sup>55</sup> Idem, p. 277

*“as having become “most valuable as a dissector and assistant to Mondino”, the anatomist, because she could cleanse the smallest vein, the arteries, all ramifications of the vessels, without lacerating or dividing them, and prepare them for demonstrations.”*<sup>56</sup> Costanza Calenda, hija de un profesor del siglo XIV, estudió medicina en Salerno y fue profesora en la universidad de Nápoles. En el siglo XV, podemos destacar, entre otras, a Cassandra Fidelis, famosa en Padua por sus conocimientos médicos, y autora de una obra sobre ciencias naturales y tratamiento de las enfermedades, titulada De Scientiarum Ordine.

### *Las mujeres sanadoras en Francia*

En Francia, las mujeres desempeñaban una gran variedad de actividades relacionadas con el cuidado de la salud:

*“In French records, which prove the most fruitful in references to healers, we find fisciennes, miresses, chirurgiennes, barbières, médecines, guarisseuses, norrices, sage-femmes, and vieilles femmes. The terms “fisiciene”, “miresse”, and “médecine”, were used interchangeably to refer to the woman physician who treated internal ailments. The ... “chirurgienne” was concerned chiefly with external lesions and major operations. A “barbière” engaged in hairdressing, phlebotomy, tooth pulling, and in making minor incisions... The guarisseuse and the vielle femme used remedies of their own concoction and based their healing upon their own experience... The special task of the sage-femme or ventrière was the care of women during childbirth.”*<sup>57</sup>

En el período comprendido entre el siglo XII y el XV, hallamos referencia explícita a ciento veintiuna mujeres practicantes de la medicina, de las cuales cuarenta y cuatro son identificadas como comadronas, mientras que el resto son clasificadas como barberas, cirujanas, médicas con formación o curanderas *empíricas*, término que se utilizaba para denominar a los *sanadores* y *sanadoras* que dispensaban atención médica sin formación académica ni licencia eclesiástica y sin ajustarse a las regulaciones de los gremios de boticarios, etc.

Al crearse las universidades en el siglo XIII, las mujeres encontraron dificultades para trabajar como sanadoras. En 1220, la facultad de medicina de la universidad de París exigió que sólo pudiesen ejercer la medicina personas solteras. Esta ley no fue obedecida en la práctica y en el censo realizado en París en 1292, aparecen ocho doctoras (*miresses*). En 1311, se impuso una ley que obligaba a realizar un examen

<sup>56</sup> Hurd-Mead, Kate Campbell, o.c. p. 225

<sup>57</sup> Hughes, Muriel Joy, o.c. p. 86

con un maestro cirujano, como requisito para ejercer la medicina en París. El que hombres y mujeres seguían ejerciendo sin obtener la correspondiente licencia lo prueba que en 1322, veintiocho hombres y tres mujeres fueron juzgados por tal motivo en París.

### *La situación en Inglaterra*

Los estudios realizados sobre Inglaterra, Escocia y Gales por C.H. Talbot y E.A. Hammond nos muestran ocho mujeres médicas desde el siglo VIII al XVI: seis son identificadas como físicas o sanadoras, una como cirujana y otra como comadrona. Edward J. Kealey ha identificado otras mujeres médicas: las hermanas Solicita y Matilda, en el siglo XII, que él clasifica como las *primeras mujeres médicas* de Inglaterra, y Eufemia, abadesa de Wherell en el siglo XII. En el estudio llevado a cabo por Pelling y Webster aparecen sesenta mujeres que practican la medicina de manera oficial o extra oficial en el Londres en 1560. Este mismo estudio revela el nombre de diez mujeres médicas en la ciudad de Norwich durante el período comprendido entre 1570 y 1590. Robert Gottfried, en su estudio Doctors and Medicine in Medieval England, 1340-1530, encuentra referencia de veintiocho mujeres médicas: ocho sanadoras, dieciséis barberas y cuatro boticarias.

En el estudio llevado a cabo por Pelling y Webster, aparecen sesenta mujeres que practican la medicina de manera oficial o extra oficial en Londres, en 1560. Este mismo estudio revela el nombre de diez mujeres médicas en la ciudad de Norwich durante el período comprendido entre 1570 y 1590. El acceso a las universidades de Oxford y Cambridge estaba totalmente cerrado a las mujeres, por lo que éstas únicamente podían adquirir conocimientos prácticos. En 1421, los doctores ingleses presentaron una petición al Parlamento, para que se prohibiese la práctica de la medicina a todo hombre, o mujer, que no hubiese estudiado en las escuelas de medicina, lo que venía a suponer la prohibición absoluta para las mujeres.

### *Las mujeres sanadoras en otros países*

Respecto a España, Michael McVargh ha llevado a cabo un estudio de los archivos de la Corona de Aragón entre 1285 y 1335, sin haber encontrado referencias a mujeres. Sin embargo, en el estudio de Luis García Ballester, Michael McVaugh y Augustin Rubio Vela, Licensing, Learning and the Control of Medical Practice in Fourteenth Century Valencia, editado por la *Sociedad Americana de Filosofía de Filadelfia* en 1989, existen referencias a “*varias mujeres que practicaban la medicina*



*como sanadoras empíricas no oficiales o curanderas, y como médicas licenciadas, siendo éstas últimas frecuentemente mujeres musulmanas que practicaban dentro de la comunidad cristiana dominante.*”<sup>58</sup> Asimismo A. Cardoner Planas en Sefarad 9, nº. 2, 1949, hace referencia a seis mujeres hebreas que practicaron la medicina en el reino de Aragón. En Alemania, Walter Schönfeld ha encontrado quince mujeres médicas (algunas de ellas judías) entre 1387 y 1497, en las ciudades de Frankfurt y Main. Varias de ellas fueron especialistas en enfermedades oftalmológicas y ninguna comadrona. La alemana Bárbara Wintruben “*wrote a medical treatise during the fifteenth century and prestigious German midwives extended their practices to include general medicine.*”<sup>59</sup> En Berna, Marie Colinet (Mme. De Hilden), comadrona y cirujana, “*introduced the use of heat for dilating and stimulating the uterus during labour, performed successful caesarian sections, and first used a magnet to extract a piece of metal from a patient’s eye.*”<sup>60</sup> La oftalmología, junto con la cirugía, la obstetricia y la ginecología, fueron las especialidades médicas competencia de las mujeres doctoras en la Baja Edad Media.

En el Imperio Bizantino, encontramos, en el siglo XI, a la Princesa Ana Comnena, hija del emperador Alexio I. Fue una de las escasas mujeres escritoras de su tiempo. Su obra, Alexiada, crónica del reinado de su padre, recoge numerosas alusiones a procesos curativos, que demuestran sus amplios conocimientos de medicina. En el mundo islámico, una de las formas de tener acceso al conocimiento médico era a través de la familia.”*In a family that practiced medicine, sons, and sometimes daughters, learned the profession from their father.*”<sup>61</sup> En el siglo XII, Abd al-Malik b. Zuhr, médico musulmán, procedente de una familia originaria de Arabia pero residente en España, estudió con su padre, al igual que una de sus hermanas, y educó también en el arte de la medicina a su propia hija. “*Both women had special skills in the treatment of members of their sex,*”<sup>62</sup> lo que les permitió atender a las mujeres del califa.

---

<sup>58</sup> Idem, p. 443

<sup>59</sup> Alic, Margaret. Hypatia’s Heritage. A History of Women in Science from Antiquity to the late Nineteenth Century. The Women’s Press. Londres, 1986, p. 57

<sup>60</sup> Idem, p. 57

<sup>61</sup> Leiser, Gary. “Medical Education in Islamic Lands from the Seventh to the Fourteenth Century”, The Journal of the History of Medicine and Allied Sciences, vol. 38, 1938, pp. 48-75, p. 49

<sup>62</sup> Idem, p. 50

*La persecución de las mujeres sanadoras*

Estos datos, sin embargo, no significan una práctica de la medicina profesional por las mujeres de forma masiva y sin trabas. En primer lugar, las cifras recogidas representan menos de un dos por ciento en todos los casos del total de personas dedicadas al cuidado de la salud durante los períodos estudiados. Además, a lo largo de toda la Edad Media, encontramos que en la persecución ejercida por la Iglesia contra las mujeres denominadas brujas, una de las acusaciones suele ser la de realizar prácticas de curación. Al aumentar los requisitos ejercidos para la práctica de la medicina, aumentará asimismo la exclusión de las mujeres de la misma. Las mujeres tenían vetado el acceso a las Universidades y, consecuentemente, el acceso a la formación académica como médicas.

*“In the late 1300s, in France and England, women were rarely allowed to sit for licensing examinations. Guy de Chauliac, the most respected surgeon of the Middle Ages, argued against their presence among the ranks of medical practitioners, calling women idiots who gathered herbs and practiced religious nonsense (Guy’s own medicine was based upon unusual concoctions such as dragon’s blood and mummy dust).”*<sup>63</sup>

Así, encontramos el caso de Jacoba Felicia, de origen florentino, denunciada por la facultad de medicina de la universidad de París en 1322 por ejercer ilegalmente la medicina. En efecto, desde 1220 sólo podían ejercer la medicina los miembros de la facultad, y únicamente los hombres solteros podían tener tal condición. Los hombres casados lograban ejercer estudiando con un maestro. Felicia estudió asimismo con un maestro, pero fue perseguida y aunque pagó varias veces sus multas y fue absuelta, finalmente perdió su batalla ante los tribunales. El mismo texto de la acusación pone de manifiesto que Jacoba poseía formación y que aplicaba medios de diagnóstico *científicos*. No se la acusaba de incompetencia, sino de atreverse a curar y a aplicar las técnicas y procedimientos de los doctores varones, siendo mujer. Tras ser amonestada se le permitió seguir practicando la medicina de forma limitada y sin recibir remuneración alguna. Se cree que Jacoba Felicia podía ser judía. De las pocas mujeres registradas como doctoras en distintas ciudades europeas, gran parte eran judías.

Algunos médicos ingleses solicitaron, asimismo, al Parlamento que *“impusieran multas y largas penas de prisión a toda mujer que intentara ejercer la práctica de la*

---

<sup>63</sup> Achterber, Jeanne, p. 78

física.”<sup>64</sup> La creación de las universidades, supuso un impedimento para el ejercicio de la medicina por las mujeres. Efectivamente,

*“la implantación de la medicina como profesión para cuyo ejercicio se exigía una formación universitaria facilitó la exclusión legal de las mujeres de su práctica. Con escasas excepciones el acceso a las universidades estaba vetado a las mujeres (incluso a las mujeres de clase alta que habrían podido pagarse los estudios) y se promulgaron leyes que prohibían el ejercicio de la medicina a las personas sin formación universitaria.”*<sup>65</sup>

Según Jeanne Achterber *“In the thirteenth century multiple courses of events created a great nexus that would dictate the future of woman as healer. Here, antecedent and current ideas collided, intertwined, and changed, emerging as a patterned worldview that would keep feminine values silent for about seven hundred years.”*<sup>66</sup> Según la autora tres doctrinas teológicas influyeron fundamentalmente en la visión negativa de la mujer y la durísima persecución de las *brujas*, muchas de ellas mujeres con conocimientos sobre el cuidado de la salud. Estas doctrinas son: 1) el pecado original, en que de nuevo, como en el mito de Pandora, la mujer trae el mal al mundo. En el mito judeocristiano, la serpiente no es ya símbolo de salud, sino del diablo; la mujer no es la madre de la vida, sino la encarnación de la fragilidad humana y el fruto del árbol prohibido no representa ya la sabiduría sino la desobediencia al dios. Esta doctrina se utilizará durante siglos para justificar

*“beating women without overt cause except that they were of an evil nature and needed it. Women who dared provide soothing nostrums to others during childbirth would be severely punished, for birth pangs existed to remind woman of her original sinful nature, punishment for Eve’s transgression. The Original Sin of Eve became an excuse for torturing and murdering hundreds of thousands of women during the Inquisition and the witch-hunts.”*<sup>67</sup>

2) La inferioridad de la mujer, un *objeto necesario para la preservación de la especie y proporcionar comida y bebida al varón*, según Santo Tomás de Aquino, que quedaba justificada por el relato bíblico de la creación a partir de la costilla de Adán. Y, 3) la creencia en la acción del diablo, como explicación a la presencia del mal en el mundo, que no podía atribuirse a un dios benevolente.

---

<sup>64</sup> Ehrenreich, Bárbara e English, Deirdre, o.c. p. 19

<sup>65</sup> Idem. p. 19

<sup>66</sup> Achterber, Jeanne, o.c. p. 65

<sup>67</sup> Idem., p. 67

La Santa Inquisición se formó en 1022, cuando el Rey Roberto de Francia presidía los juicios de los herejes en Orleáns, y su actividad se mantuvo durante setecientos años: en Inglaterra se colgó por última vez a una bruja en 1684, en América en 1692 y en Alemania en 1775. Dentro de los cientos de miles de víctimas de la Inquisición, las mujeres superaron en número a los hombres, en algunos lugares en una proporción de diez a uno.

Una mujer podía ser acusada de brujería por las razones más nimias, tales como ser vieja, vivir sola sin depender de varón, poseer algún animal doméstico o tener alguna marca corporal. Y ser una mujer sanadora, una curandera, era una condición suficiente, aunque no imprescindible, para ser considerada bruja, y, por tanto, ser acusada, detenida, torturada y quemada viva. No se acusaba a las curanderas por dañar la salud de sus pacientes, sino más bien su pericia, su habilidad, era prueba de su pacto con el diablo. Veamos la lógica subyacente: las mujeres no podían acudir a las universidades y adquirir así los conocimientos adecuados; además, no debían formarse tampoco con un doctor de forma privada; por tanto, si poseían suficientes conocimientos para ser capaces de curar a los enfermos, este conocimiento sólo podía haberles sido revelado por el diablo. Y, consecuentemente, era preciso arrancar su confesión y delación de otras brujas mediante la tortura y descubrir las marcas corporales que confirmaban su pacto diabólico, desposeerla de todos sus bienes y, finalmente, acabar brutalmente con su vida.

En 1486, James Jacob Sprenger y Henry Kramer, monjes dominicos, publicaron el Malleus Maleficarum, o Martillo de Brujas, utilizado durante siglos para incriminar a brujas y herejes y detallar las formas de tortura a aplicar. El texto establece que las mujeres tienen más probabilidades de caer en brujería que los hombres, por ser más estúpidas, más débiles y más supersticiosas que éstos, además de sensuales, carnales y menos fiables. Se acusa a las mujeres de provocar la infertilidad de siete formas distintas y de provocar la impotencia y la castración masculina, de diferentes maneras:

*“Woman as keeper of the mysteries of generation was expressly indicted: “Now there are, as it is said in the Papal Bull, seven methods by which they infect with witchcraft the venereal act and the conception of the womb: first, by inclining the minds of men to inordinate passion; second, by obstructing their generative force; third, by removing the members accommodated to that act; fourth, by changing men into beasts with their magic act; fifth, by destroying the generative force in women; sixth, by*

*procuring abortion; seventh, by offering children to the devils, besides other animals and fruits of the earth with which they work much hard.”*<sup>68</sup>

Las comadronas son especialmente temidas, se les acusa de ofrecer al diablo los bebés que ayudan a nacer, y se dice de ellas que superan en maldad a todas las demás mujeres. Las razones más nimias bastaban para iniciar un proceso contra una mujer acusada de brujería, bajo el consejo de los doctores licenciados, de cuyo juicio podía depender la vida de la acusada:

*“Any problem that eluded cure was readily attributed by the licensed doctors to witchcraft. In some instances of failure, there might be some question by the prosecuting authorities. In cases in which the prosecuting authorities had any question, the Malleus Malleficarum advised : “An if it is asked how it is possible to distinguish whether an illness is caused by witchcraft or by some natural physical defect, the answer that the first is by means of the judgement of doctors,””*<sup>69</sup>.

Muchas mujeres sanadoras fueron perseguidas por brujería, en algún caso, por las mismas personas que habían utilizado sus servicios. Gilly Duncan era una joven sirvienta en la casa de David Seaton, recaudor de impuestos de la corte en una pequeña ciudad cercana a Edimburgo. Gilly adquirió fama como sanadora, curando a personas afectadas de diversas dolencias. Seaton consideró que sus habilidades eran contra natura y la acusó de salir por la noche. Obtuvo autorización para someterla a tortura, obteniendo así su confesión. Posteriormente, la entregó a las autoridades que la obligaron a acusar a sus cómplices. De esta forma, se abrió un proceso contra diversas mujeres. Las acusadas, conocidas como *las brujas de North Berwick*, fueron juzgadas y colgadas en 1592. Otro caso, ejemplo de injusticia, es la condena de Alison Peirsoun por la misma autoridad eclesiástica a quien había curado:

*“ Alison Peirsoun of Byrehill had established her reputation as a gifted healer. Consequently, the archbishop of St. Andrews sent for her. Afflicted with several disorders that we might call “psychosomatic”, he had been treated by many practitioners without relief. Alison, by whatever means, cured him. Later, he not only refused to pay her bill, he also had her arrested. She was charged and executed for witchcraft.”*<sup>70</sup>

Mientras las mujeres sanadoras eran perseguidas y se impedía el ejercicio de su actividad y el acceder a la adquisición de conocimientos y a las corporaciones de cirujanos, doctores y boticarios, en los siglos XVI, XVII y XVIII se produjeron cambios

<sup>68</sup> Achterber, Jeanne, o.c. p. 87

<sup>69</sup> Idem, p. 90

fundamentales en la historia de la medicina que dejaron al margen del ejercicio de la medicina como doctoras a las mujeres, aunque ellas siguieran teniendo a su cargo el cuidado de los niños, ancianos y enfermos en el ámbito doméstico y los partos siguieran siendo atendidos fundamentalmente por comadronas.

### **III. Las mujeres sanadoras en el siglo XVI**

Veamos ahora el papel de las mujeres en la medicina del siglo XVI, época de avance en las ciencias y las artes, en el que encontramos a un hombre, víctima también de la Inquisición por sus descubrimientos, en 1546, sobre la circulación de la sangre y el funcionamiento de los pulmones, el español Miguel Servet.

En este siglo se publicaron diversos libros de medicina, en lengua vernácula, dirigidos en parte a las mujeres, entre los que citaremos la obra de Ambroise Paré con varios capítulos sobre obstetricia; la Fabrica de Vesalio; varios tratados sobre atención al parto, como el manual para comadronas de Tomás Raynalde, titulado The Byrthe of Mankinde, “*the first printed English bok on obstetrics*”<sup>71</sup>; un libro alemán sobre pediatría escrito por Felix Würtz con un capítulo dedicado a las amas de cría; el Jardín de Rosas de Röslin, publicado en 1513 a petición de una duquesa, obra que incluye grabados que proporcionan información sobre el parto en la época; una obra sobre obstetricia publicada en Italia por Scipio Mercurialis en 1572. En 1510, se imprimió en Venecia por primera vez la obra de Cajus Tranquillus Suetonius, del año 160 d.C., con muy buenas ilustraciones.

En las universidades italianas, las únicas en que las mujeres podían estudiar medicina, se comienzan a permitir las disecciones de cadáveres de criminales ajusticiados, tres veces al año. Padua será la más popular de las universidades, especialmente en el campo de la medicina, convirtiéndose en el Salerno del siglo XVI. En Inglaterra, los estudiantes de medicina no eran muy numerosos en ninguna de sus dos universidades: Oxford y Cambridge. Para practicar medicina en Londres era preciso tener una licencia que se obtenía tras ocho años de estudio y un examen. En 1511, se aprobó una ley por la que el obispo de Londres y el deán de San Pablo podían examinar a los candidatos a médico en presencia de cuatro doctores expertos, pero pocos años

---

<sup>70</sup> Idem, p. 90

<sup>71</sup> Benedek, Thomas G. “The Changing Relationship between Midwives and Physicians during the Renaissance”, Bulletin of the History of Medicine, vol. 51, 1977, pp. 550-564, p. 552

después este examen se aplicaba solamente a los que hubieran estudiado en un colegio especial fundado por el doctor Linacre en su propia casa en 1518.

En realidad, la mayor parte de la atención de los enfermos, sobre todo entre las clases menos favorecidas, la llevaban a cabo los boticarios, los curanderos y las mujeres. Asimismo, se aprobó una ley por la que las mujeres sólo podían practicar la medicina entre los pobres, pacientes que evidentemente no interesaban a los escasos doctores licenciados. En 1540, Enrique VIII autorizó la formación del gremio de cirujanos, quienes no se separaron de los barberos hasta 1745, formando en 1800 el *Royal College of Surgeons*. Los doctores formaron el *Royal College of Physicians* en 1518 bajo la dirección de Linacre. A partir de la formación de su gremio se permitió a los cirujanos disponer del cuerpo de cuatro criminales ajusticiados cada año para realizar estudios de anatomía. Se les permitía vender brandy, pero no podían administrar medicinas sin el consentimiento del *Royal College of Physicians*, y para practicar una operación era preciso el consentimiento del gremio. En 1551, fue nombrado oficialmente el cirujano del *St. Thomas' Hospital*. Las mujeres eran nombradas ayudantes, pero tendrían que pasar más de trescientos años para que consiguieran, con gran dificultad como veremos más adelante, ser reconocidas como doctoras y cirujanas.

Entre la nobleza, encontramos diversas mujeres con conocimientos de medicina y dedicación al cuidado de los enfermos. Entre otras, las hijas de Tomás Moro, en especial Margarita Roper, famosa en Canterbury por sus conocimientos de medicina y su atención a los enfermos. La madre de Sir Francis Bacon, también experta en medicina, quien atendía a los pobres y enfermos que encontraba, y Elizabeth, condesa de Kent, quien destacó por su habilidad en obstetricia y publicó un manual que se hizo muy popular. Algunas esposas de terratenientes, que dispensaban cuidados médicos a las personas de su entorno, han dejado documentos en que se recoge tal práctica. Por ejemplo, Lady Hobi escribió un diario en que explica en detalle su dedicación al cuidado de la salud de los enfermos. El ejemplo más importante puede constituirlo Lady Grace Mildmay quien escribió una autobiografía, una colección de meditaciones y una serie de textos médicos, en que relata los casos atendidos y recoge una serie de remedios para distintas dolencias. Grace Mildmay escribió estos textos, a la muerte de su esposo, para legarlos a sus hijas y nietas, representando así también un ejemplo de la transmisión de saberes en una comunidad de mujeres.

En Francia, destacaba la universidad de Montpellier, donde según Félix Plater, las mujeres podían asistir a las disecciones. También encontramos aquí reinas y mujeres de la nobleza preparadas en medicina, entre otras Catalina de Médicis, hábil en cirugía. Resalta en Francia la figura de Louise Bourgeois, comadrona, amiga y discípula de Ambroise Paré, y autora de varios libros sobre obstetricia y atención al parto, en los que introducía nuevos métodos de extracción del feto, y proponía una preparación de las comadronas más científica. Y María Romeu, quien enseñó y escribió sobre fisiología. En 1581 publicó su libro sobre la Naturaleza física de las mujeres, en respuesta a una sátira escrita por su hermano.

Quizás la mujer de este siglo, más importante desde el punto de vista de historia de la mujer en la medicina, fue la alemana Sofía de Mechlenburg, madre de rey Cristian IV de Noruega y Dinamarca, quien enseñó control de natalidad e influyó de forma notable en la preparación de las comadronas de su país, además de promover muchas medidas de prevención e higiene. En Italia podemos destacar a Cassandra Fedele, profesora de la universidad de Padua y dedicada a la atención de las prostitutas, ya mencionada, y a Isabel Cortese, quien escribió libros de química, alquimia y medicina.

En España y Portugal sabemos de la existencia de mujeres doctoras que eran entrenadas y nombradas por el gobierno de varias ciudades para examinar a las prostitutas. Entre las mujeres que destacaron como profesoras universitarias están la famosa Beatriz Galindo e Isabel Losa, doctora en teología y medicina. Especial mención merece Oliva de Sabuco Barrera, nacida cerca de Toledo en 1562, quien escribió un importante libro sobre la naturaleza del ser humano, una discusión filosófica sobre las funciones del cuerpo humano y el efecto del miedo, el dolor y otros estados mentales sobre las personas, los animales y las plantas. Se imprimió dos veces en España en 1587 y 1588, pero cayó bajo las garras de la Inquisición que ordenó destruir todas las copias, aunque dos se salvaron, pudiendo imprimirse nuevamente en el siglo XVII. Gran parte de sus teorías psicológicas resultaban muy avanzadas para su época.

#### **IV. Las mujeres y el ejercicio de la medicina en el siglo XVII**

Las principales facultades de medicina europeas seguían siendo Padua, Leiden, París y Montpellier. La persecución de brujas se recrudeció vivamente en este siglo. Las mujeres sanadoras podrían clasificarse en tres grupos: en el inferior encontramos a las enfermeras, incluidas las monjas, en el mundo católico. A continuación, las



comadronas, que todavía tenían gran importancia, pese a la incorporación de los hombres a la atención al parto y la utilización de los fórceps introducidos por Peter Chamberlen y su hijo Hugo en 1630, aunque venían siendo utilizados en su familia al menos desde un siglo antes. Y, por último, en el lugar más alto de la escala, las mujeres boticarias y doctoras, quienes sólo eran autorizadas a ejercer entre los pobres sin recibir remuneración alguna, aunque encontramos alguna referencia a mujeres doctoras que atendieron a damas de la nobleza.

Seguía siendo difícil que una mujer pudiera conseguir la licencia para ejercer como cirujana, sobre todo a partir de 1614 cuando entró en vigor la Carta de derechos de los barberos-cirujanos, que exigía pasar un examen ante el Obispo de Londres, más centrados en posibles tendencias heréticas que en los conocimientos médicos del aspirante. A partir de 1617, cuando los boticarios se separaron de los comerciantes por primera vez, se volvió difícil para las mujeres conseguir licencia para fabricar medicinas. Si quebrantaban la ley ejerciendo como cirujanas y doctoras, podían ser perseguidas y encarceladas, como le sucedió a la cirujana Prudence Ludford en 1683.

Ann Woolley escribió, en 1674, un libro sobre dieta y medicina para mujeres llamado Pharmacopolinum muliebris sexus. Elizabeth, condesa de Kent, publicó un manual sobre remedios y secretos de la medicina y la cirugía y la duquesa de Newcastle escribió un tratado de medicina y cirugía. En 1644 nació Elizabeth Lawrence. Su esposo, el reverendo Samuel Bury, de Bristol, escribió su biografía: Account of the Life and Death of Mrs Elizabeth Bury, Bristol, 1721. Recogemos la descripción que de ella, sus habilidades, y las dificultades que encontró en sus estudios, hace en la misma, según cita de Sophia Jex-Blake:

*“she took much pleasure in Anatomy and Medicine, being led and prompted to it partly by her own ill-health, and partly with a desire of being useful..... she would often regret that so many learned men should be so uncharitable to her sex, and be so loath to assist their feeble faculties when they were anywise disposed to an accurate search into things profitable and curious.....she improved so much, that many of the great masters of the Faculty have often been startled by her terms...”<sup>72</sup>*

En Escocia encontramos a la famosa Lady Anne Halkett, considerada la Florence Nightingale de su siglo, que sirvió como cirujana en la armada real durante la batalla de Dunfermline. Pese a las prohibiciones y la imposibilidad de acceder a las

---

<sup>72</sup> Jex-Blake, Sophia. Medical Women. A thesis and a history. Oliphant, Anderson & Ferrier. Edimburgo, 1886, pp. 27-28

universidades y las corporaciones profesionales, las mujeres seguían ejerciendo la medicina y siendo de gran utilidad a los enfermos de sus comunidades, especialmente entre las clases menos favorecidas, que constituían la mayor parte de la población.

Las dos comadronas inglesas más famosas en este siglo son Jane Sharp y Elizabeth Cellier. Además de ejercer durante más de treinta años en Londres, Jane Sharp escribió el Midwives Book, dirigido a la formación de comadronas y a la educación de las mujeres embarazadas. Sharp insistía en que las comadronas debían poseer un amplio conocimiento del cuerpo humano, previamente a ejercer su profesión: *“her book included anatomy, the signs of pregnancy, post partum disease, how to choose a nurse and how to care for a baby.”*<sup>73</sup>

Elizabeth Cellier proporcionó diferentes datos sobre la situación de las comadronas: a partir de 1642 las comadronas podían titularse tras pasar tres exámenes ante seis comadronas con experiencia y otros tantos cirujanos expertos en la atención a partos. Esta medida estuvo en vigor hasta 1662, en que simplemente se modificó, obligándolas a pagar una cantidad al “Parlamento de los Doctores” y hacer un juramento de tipo religioso, contra el Papa. Asimismo recopiló estadísticas mostrando la alta mortandad de madres y bebés como consecuencia de mala atención en el parto y las medidas preventivas que podían adoptarse. Planificó un Hospital, bien atendido, modelo de higiene, así como hogares para niños abandonados y la forma de financiar ambos proyectos, pero no recibió suficiente apoyo público para llevarlos a cabo.

*“She proposed a royal maternity hospital, staffed by trained birth attendants, to be model of cleanliness and neatness, and suggested that in this hospital they might also train midwives and nurses and provide homes for illegitimate babies. Mrs. Cellier outlined her plans in detail in an attempt to raise the required amount of money, but this came to nothing owing to the timidity on the part of her colleagues and public apathy. She persisted, however, and put her plans before the king. He refused to support her plans and, outraged, she spoke out publicly against the monarchy and was put in the stocks for her troubles and forced to watch her books being burnt before her eyes.”*<sup>74</sup>

Otros nombres de mujeres sanadoras, curanderas, boticarias, sangradoras, herbalistas, escritoras, profesoras de obstetricia, etc., aparecen con frecuencia en las obras médicas de autores ingleses de este siglo. Anne Wooley, de Londres, escribió un libro sobre dieta y medicina para mujeres en 1674. Un caso excepcional lo constituye

---

<sup>73</sup> Brooke, Elisabeth, o.c. pp. 102-103

<sup>74</sup> Idem, p. 104

Lady Anne Halkett, que ejerció como cirujana en el ejército real en la batalla de Dunfermline, siendo felicitada personalmente por el rey. “*As well as a surgeon, she was also nurse, midwife and physician.*”<sup>75</sup> En otros países europeos encontramos asimismo importantes mujeres médicas. Podemos citar, entre otras, a la alemana Eleanora, Duquesa de Troppau, quien publicó varios libros de medicina; y la comadrona prusiana Justina Dietrich, quien también publicó libros dedicados a la formación de comadronas.

## **V. Las mujeres en la medicina del siglo XVIII**

La Universidad de Bolonia presenta varias mujeres famosas por su aportación a la medicina. Anna Morandi Manzolini, famosa en toda Europa, fue fabricante de modelos de anatomía junto con su esposo. A la muerte de éste en 1760 fue elegida profesora de anatomía (cargo que ostentaba anteriormente su marido). Fue invitada por José de Austria y Catalina II de Rusia, y elegida miembro de la *Sociedad Científica* de Rusia. Asimismo, impartió conferencias en Londres. Laura Bassi (1711-1778), doctora en Filosofía, realizó después estudios de anatomía, mecánica e historia natural y fue profesora de anatomía de la misma universidad de Bolonia. Maria Dalle Donna (1778-1842), se licenció en Filosofía y Medicina en 1799. Fue nombrada directora de comadronas en Bolonia y autorizada a dar clases en su casa, ocupándose fundamentalmente de la buena preparación de las matronas. En 1829, fue elegida miembro de la *Accademia Benedettina*. En Florencia aparece Maria Pettracini, quien obtuvo la licenciatura en Medicina en 1780 y fue posteriormente profesora de anatomía en Ferrara, así como su hija Zaffira Peretti, que estudió cirugía en Bolonia y obtuvo su título en 1800. Fue nombrada directora general de comadronas. María Matellari obtuvo su título en 1799. Y María delle Donne, licenciada 1806, practicó medicina y cirugía y fue nombrada jefa de comadronas en Bolonia por Napoleón Bonaparte.

En Francia destacan M<sup>a</sup>. Catalina Biheron (1719-1786), experta en fabricar modelos anatómicos, y María Gillain Boivin (1773-1841), comadrona, quien recibió un doctorado honorario en la universidad de Marburgo, y fue codirectora del *Hospital General de Seine-y-Oise* en 1814. En 1815, dirigió temporalmente un hospital militar y posteriormente dirigió el *Hospicio de la Maternité* y la *Maison Royal de Santé*.

---

<sup>75</sup> Idem, p. 107

Escribió, entre otras obras, Memorial de l'art des accouchements ou principes fondées sur la pratique de l'Hospice de la Maternité de Paris et sur celles des célèbres praticiens nationaux et étrangers, un tratado de ginecología que se utilizó como texto en Francia y Alemania. Fue nombrada directora adjunta del *Hospital General* para la zona de Seine y Oise, así como directora del *Hospicio de la Maternidad* y la *Casa Real de la Salud*, de París. Llevó a cabo varios descubrimientos en anatomía, inventó instrumentos quirúrgicos y obtuvo premios de la *Sociedad de Medicina*, siendo asimismo miembro de las sociedades médicas de París, Burdeos, Berlín, Bruselas y Brujas. Obtuvo el título de Doctora en Medicina por la universidad de Marburgo. Fue discípula de Madame Lachapelle, considerada la mejor profesora de comadronas durante el último tercio del siglo.

En Alemania, fue precursora de las doctoras del siglo XIX la prusiana Dorotea Christiane Erxleben-Leporin (1715-1762). Solicitó a Federico de Prusia permiso para que su hermano pudiera volver del ejército y matricularse en la facultad de Medicina de la universidad de Halle, así como para poder cursar tales estudios ella misma. Concedido el permiso, interrumpió sus estudios al casarse en 1742. Tras tener cinco hijos, decidió continuar sus estudios, haciendo frente a las acusaciones de curanderismo presentadas contra ella en 1753. Con anterioridad había escrito un libro sobre las dificultades de las mujeres para cursar estudios, publicado en Berlín en 1742. “*She submitted her doctoral dissertation and was examined on her medical knowledge in 1754.*”<sup>76</sup> Así Dorotea Erxleben-Leprin se convertía en la primera mujer que ostentaba el título de medicina en Alemania, título que le fue entregado el 12 de junio de 1754, en la casa del decano de la escuela de medicina de la universidad de Halle. Practicó durante ocho años, antes de morir de cáncer de mama a los cuarenta y siete años de edad. Frau von Siebold obtuvo el título de doctora en medicina en la universidad de Giessen y su hija Marianne, Frau von Heidenreich, estudió en las universidades de Göttingen y Giessen, obteniendo el título en 1817.

En Inglaterra, una mujer, especialista en la curación mediante hierbas, fue la pionera en aplicar la digitalia para el tratamiento de enfermedades del corazón. Se hizo famosa por la curación del deán de Oxford. Sin embargo, vendió su receta al Dr. Withering. “*We do not know how she came to sell the remedy to Dr. Withering or how*

---

<sup>76</sup> Geyer-Kordesch, Johanna. Women and medicine, cap. 38 de Bynum, W.F. y Porter, Roy (eds). Companion Encyclopedia of the History of medicine, Vol. 2. Routledge. Londres y Nueva York, 1993, pp. 888-914, p. 895

*much money he offered her; we know only that it passed into the British Pharmacopea under his name in 1785 and that it is used to this day for heart failure.”*<sup>77</sup> Otra mujer, Martha Mears, escribió, en 1797, un libro de ginecología y obstetricia titulado The Pupil of Nature, or Candid Advice to the Fair Sex. Describía el uso de los fórceps, sugería diversas medidas para evitar la fiebre puerperal y proporcionaba, asimismo, consejos sobre higiene en general. Veía el embarazo como un proceso natural y animaba a las mujeres embarazadas a disfrutar del arte y la naturaleza. Y animaba a las mujeres a estudiar junto con los hombres en las nuevas maternidades, “*which was a very great breakthrough for her time.*”<sup>78</sup>

Lady Montague realizó una importante aportación a la historia de la medicina. Durante su estancia en Turquía, lugar de destino de su esposo, observó cómo las mujeres inoculaban a sus hijos contra la viruela. Lady Montague escribió a su amiga Sarah Chiswell, explicando la técnica tal como se aplicaba en Turquía y su deseo de introducirla en Inglaterra, pese a temer “*that the medical profession would view variolation as a threat to their income as well as their knowledge.*”<sup>79</sup> A su regreso a Inglaterra, Lady Mary logró que la realeza aceptase la práctica de la inoculación. En los momentos de mayor virulencia de la epidemia, se logró que más del noventa por ciento de las personas inoculadas se librase de la muerte. Pese a ello, la práctica de la vacunación no se extendió, dada la oposición de los doctores, hasta que William Jenner publicó su método de inoculación a partir de vacas infectadas, en 1789, casi ochenta años después de las observaciones de Lady Montagu.

En Estados Unidos, la medicina popular ejercida sin estudios académicos previos, sí estaba abierta a las mujeres y a las personas negras. Era frecuente que el esposo y la esposa ejercieran la medicina conjuntamente, actuando él como cirujano y ella como comadrona y ginecóloga y conjuntamente en otras tareas. Muchos ministros del culto y sus esposas se dedicaban asimismo al cuidado de la salud. Por ejemplo, la disidente religiosa del siglo XVII, Ann Hutchinson, practicaba la medicina general.

---

<sup>77</sup> Brooke, Elizabeth, o.c. p. 111

<sup>78</sup> Idem, p. 111

<sup>79</sup> Achterberg, Jeanne, o.c. p. 108

## **VI. Consideraciones finales: a las puertas de la ciudadela**

A lo largo del siglo XIX aparecieron en Estados Unidos las llamadas *Sociedades Fisiológicas Femeninas*, que pretendían proporcionar a las mujeres nociones elementales de anatomía e higiene personal. Este movimiento, muy unido al movimiento feminista en general, propugnaba los baños frecuentes, el uso de vestidos cómodos, una dieta sana e incluso el control de la natalidad. Estas sociedades formaban parte del *Movimiento Popular para la Salud* en cuyas escuelas sí eran admitidas las mujeres. Así, por ejemplo, Harriet Hunt fue rechazada por Harvard, a causa de la negativa de los propios estudiantes a admitir a una mujer entre ellos, pero pudo cursar estudios académicos en una de estas escuelas de medicina *no regulares*. Las dos primeras escuelas de medicina dedicadas únicamente a mujeres, en Boston y Filadelfia, fueron asimismo *irregulares* o heterodoxas. La misma Elizabeth Blackwell, la primera mujer graduada oficialmente en medicina, recibió el consejo de realizar cursos de homeopatía y dedicarse a la práctica de la medicina *no oficial*. Asimismo se aceptaba la participación de la mujer en la medicina ortodoxa, pero únicamente como enfermera.

Por tanto, lo que causará escándalo en el siglo XIX, lo que se consideró una especie de perversión, fue la incorporación de la mujer a las tareas de mayor nivel científico y académico y de mayor prestigio social. Ser enfermera era algo natural, una realización del instinto maternal de la mujer. Ser médica, doctora, curar a los enfermos, era una aberración. Realizar prácticas de disección podía dañar el “pudor natural de las mujeres”, pero no lo dañaba el limpiar o curar los cuerpos heridos. Y al parecer, tampoco era herido el pudor de las enfermas sometidas en muchos casos a tratamientos absolutamente aberrantes por parte de los doctores varones, que venían a atribuir la mayor parte de trastornos psicológicos derivados de un ambiente cultural y familiar aniquilante de la personalidad de la mujer, a los órganos sexuales femeninos, lo que provocaba la práctica de escisiones del clítoris y de los labios, extirpación de los ovarios, aplicación de sanguijuelas en la vagina, etc.

Las últimas mujeres condenadas por brujerías habían sido ejecutadas a finales del siglo XVII, el racionalismo y el espíritu científico sustituían la superstición, pero ello no abriría las puertas de las universidades y del ejercicio de la medicina como doctoras a las mujeres.

*“During the years of the witch-hunts, women healers had been edged out by guilds, and then by the incorporations of physicians, surgeons, and*

*apothecaries. Their work was prohibited by law in every country in Europe. The Inquisition and Christian theology had been used to exclude women from the ranks of independent practitioners. In the new worldview, science and the laws of nature would be invoked for the same purpose.”*<sup>80</sup>

De ello trataremos en los capítulos siguientes, al narrar el difícil acceso de las mujeres al ejercicio profesional de la medicina moderna.

---

<sup>80</sup> Achterber, Jeanne, o.c. p. 98





## **CAP. VII. ORGANIZACIÓN DE LA CLASE MÉDICA Y LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA**

*“It has been said and written scores of times, that every woman makes a good nurse. I believe, on the contrary, that the very elements of nursing are all but unknown. By this I do not mean that the nurse is always to blame. Bad sanitary, bad architectural, and bad administrative arrangements often make it impossible to nurse.”<sup>1</sup>*

### **I. Doctores, cirujanos, boticarios y curanderos**

Ya en el juramento hipocrático del grupo de médicos de Cos, aparece como parte del mismo el compromiso a *no usar el cuchillo* dejando tal actividad a *los que practican esta habilidad*, y el de no revelar los secretos de la profesión a personas ajenas a la misma. Es decir, dos características que se repetirían a lo largo de los siglos: los doctores se diferencian de los cirujanos y la educación médica implica la formación especializada de ciertas personas destinadas a ser miembros de un grupo cerrado. Hasta bien avanzado el siglo XVIII, la formación del doctor era teórica y la del cirujano práctica, uno era un intelectual, el otro un artesano.

En Grecia, el aprendizaje pasaba de padres a hijos organizados en sociedades médicas bajo los auspicios del dios Esculapio. Podemos considerar como las primeras escuelas de medicina del mundo occidental las de Alejandría (331 a.C.) y El Cairo, cuya influencia se extendió sobre todo en el cercano Oriente. La primera escuela de medicina Europea es la de la Salerno, ya mencionada anteriormente, donde se formaron doctores y cirujanos, tanto hombres como mujeres. Su época de mayor esplendor fueron los siglos XI y XII. En 1140 el rey Roger II de Sicilia publicó un edicto exigiendo como

requisito indispensable para la práctica de la medicina haber aprobado los exámenes de Salerno. En 1224, el Emperador Federico II dictó una serie de normas que vinieron a constituir el primer currículum médico. Las exigencias para ser admitido en la escuela de Salerno eran: ser mayor de veintiún años, de nacimiento legítimo y haber estudiado lógica durante tres años. Los estudios de medicina duraban cinco años, con un sexto año de prácticas bajo la supervisión de un doctor. Posteriormente se pasaban los exámenes y se realizaba el juramento hipocrático, con la cláusula adicional de no actuar como boticarios. Más tarde se extendió esta práctica, prohibiéndose al médico dispensar sus propios medicamentos. Los profesores de Salerno produjeron cien libros, utilizados como texto en la propia escuela y de amplia influencia posteriormente. La escuela de Salerno comenzó a perder importancia en el siglo XIII, tras la creación de la universidad de Nápoles, y fue finalmente cerrada el 29 de noviembre de 1811 por orden de Napoleón.

En el siglo XIII, la enseñanza de la medicina pasa a las universidades, siendo las más famosas de la época las de Bolonia y Padua en Italia y Montpellier en Francia. Oxford pronto ofreció asimismo estudios de medicina. En 1284, se prohibió la enseñanza de la medicina en *Merton College* (Oxford) por orden arzobispal, pero en 1312 se fundó una escuela de medicina en Cat Street, con normas similares a las de Salerno. El plan de estudios exigía siete años de artes y letras, incluida la filosofía, previos al ingreso en la escuela; cuatro años de estudios de teoría y práctica de la medicina, tras los que se efectuaban los exámenes. Superados éstos, el futuro médico recibía licencia para ejercer la medicina tan sólo en Oxford durante dos años, bajo la supervisión de un doctor con experiencia, mientras continuaba asistiendo a clases. Por tanto, el estudiante de Oxford recibía su título de doctor tras trece años de preparación. En Cambridge, las exigencias eran similares, aunque los estudios no se regularon hasta el siglo XIV. Por supuesto, sólo un grupo muy minoritario de doctores seguían estos estudios. Otros eran clérigos que recibían la licencia del obispo para practicar la medicina. Gran parte de la población, especialmente las personas de menores recursos, recibían la atención de curanderos y curanderas. En el siglo XIV, azotado por la peste, proliferaron éstos de tal modo que en 1421 se produjo el primer intento, sin éxito, de control de la práctica médica.

A principios del siglo XVI, en Inglaterra, tan sólo muy pocos médicos poseían un título universitario obtenido en Italia, Francia o una universidad inglesa. Una minoría

---

<sup>1</sup> Nightingale, Florence. *Notes on Nursing*, Dover Publications. Nueva York, 1969, p. 8

de cirujanos habían recibido su licencia tras examinarse en alguna de las universidades. En cuanto a las licencias eclesiásticas, se concedían en ocasiones a clérigos analfabetos. Gran parte de los profesionales de la medicina eran barberos-cirujanos organizados en corporaciones locales, y que sólo podían ejercer en una localidad determinada. Y la mayor parte de la población seguía siendo atendida por curanderos, hombres y mujeres, y comadronas, así como por los tenderos-boticarios, que no sólo preparaban y dispensaban los medicamentos, sino que en muchos casos aconsejaban el tratamiento a seguir.

En 1511, Enrique VIII promulgó la primera *Medical Act*, o *Ley de la Práctica de la Medicina*, que convertía en delito el ejercicio de la misma sin ser graduado por una universidad o haber obtenido la licencia del obispo de la diócesis tras el correspondiente examen por un panel de expertos. Quedaban así excluidas las mujeres de la práctica médica, dado que no se les permitía el acceso a las universidades. En 1518, Thomas Linacre obtuvo de Enrique VIII la carta de creación de la *Company of Physicians* (*Compañía de Doctores*), que se transformaría en el *Royal College of Physicians* (*Real Colegio de Médicos*) de Londres en 1551. Se autorizaba a dicha institución a examinar y conceder licencia a los doctores en todo el reino, controlar la práctica en un radio de siete millas de Londres, y garantizar la pureza de los medicamentos vendidos por los boticarios.

En 1540, Thomas Vicary, cirujano de Enrique VIII, logró la unión de las diversas corporaciones de barberos-cirujanos, con la creación de la *United Company of Barber-Surgeons* (*Compañía Unida de Barberos-Cirujanos*), que podía multar a quienes practicaran la cirugía sin autorización dentro de Londres. Asimismo se liberaba a los cirujanos de realizar las tareas de barberos y éstos sólo podían realizar actividades médicas como dentistas. Asimismo se autorizaba a la *Compañía de Cirujanos* a recibir cuatro cadáveres de criminales ejecutados al año, para realizar prácticas de disección. Asimismo en 1540 el *Colegio de Médicos* obtuvo la autorización para que los doctores pudieran practicar la cirugía. En la práctica los cirujanos seguían estando subordinados a los doctores.

En 1542, se intentó dar un cierto carácter legal al gran número de curanderos que seguían atendiendo a la población. La ley de 1542, eximía de la pena impuesta por la ley anterior de 1512, a aquellas personas honestas, tanto hombres como mujeres, a las que Dios había dotado de la capacidad para curar mediante el uso de hierbas y otros medios naturales. Estos hombres y mujeres honestos podían atender a los enfermos

siempre y cuando no cobrasen por sus servicios, salvo el precio del medicamento proporcionado.

Poco a poco se produjo asimismo la separación de los boticarios como un grupo diferenciado de los tenderos. En 1617, se creó la *Society of Apothecaries* (*Sociedad de Boticarios*), encontrando oposición de los tenderos y de los doctores. La ley les permitía dispensar medicamentos pero los doctores se quejaban de que de hecho no sólo los dispensaban, sino que los prescribían. Los boticarios apelaron a la ley de 1541, manifestando que no cobraban por sus consejos médicos sino por las medicinas vendidas. De hecho los boticarios fueron en gran parte los *médicos de los pobres*, al atenderlos cobrando sólo el importe de la medicación administrada, fundamentalmente preparados a partir de hierbas. Por ello, en 1687, los médicos trataron de disminuir la influencia de los boticarios obligando a todos los doctores licenciados a atender a los pacientes pobres de forma gratuita. Esto llevó consigo la fundación de dispensarios, a partir de 1690, donde los pobres recibían atención médica y medicinas gratis. En 1703, en el caso de los doctores contra el boticario Rose, la Cámara de los Lores decidió que un boticario podía *”not only compound and dispense, but also direct and order” remedies for the treatment of disease.*<sup>2</sup> Los boticarios se convertían prácticamente en los médicos de medicina general.

Durante los siglos XVI, XVII y XVIII, continuó el desarrollo de las facultades de medicina. En 1575, Guillermo de Orange fundó la universidad de Leyden, que se distinguió por admitir alumnos de toda procedencia y creencia religiosa (mientras que Oxford y Cambridge sólo admitían anglicanos y la mayoría de las universidades europeas estaban bajo control católico). En 1708, Hermann Boerhaave, profesor de botánica y medicina en Leyden, se hizo cargo de doce camas en el hospital local utilizándolas para la formación práctica de sus alumnos. En estos mismos años, John Monro, antiguo alumno de Leyden, creó la escuela de medicina de la universidad de Edimburgo. En 1736, se inauguró el hospital llamado *Edinburgh Royal Infirmary* en estrecha conexión con la universidad. Puede considerarse como el primer hospital universitario, creado con la función de facilitar la formación de futuros doctores. Edimburgo se convirtió en el principal centro de estudios para alumnos de habla inglesa, aunque los títulos obtenidos no permitían ejercer en Inglaterra. Importantes doctores procedentes de Estados Unidos realizaron estudios en Edimburgo.

---

<sup>2</sup> Dally, Ann, *Women under the Knife, A History of Surgery*. Hutchinson Radius. Londres, 1991 p. 55

A lo largo del siglo XVIII, se crearon múltiples hospitales y pequeñas escuelas de medicina. Los doctores cumplían su compromiso de atender a los pobres gratuitamente en las salas de los hospitales, rodeándose de un grupo de alumnos de los que recibían los correspondientes honorarios por la enseñanza impartida. Los estudios de anatomía quedaban muy limitados al ser permitidas las disecciones sólo a los miembros de la *Compañía de Barberos-Cirujanos*. En 1747, William Hunter, miembro de la misma, fundó una escuela de anatomía en Covent Garden, que dirigió junto con su hermano John. Dado el éxito de esta escuela, que se trasladó a dos ubicaciones diferentes por necesidad de espacio, Hunter propuso la creación de una facultad de medicina en Londres. Finalmente, y al no recibir suficiente apoyo real, en 1767, creó una escuela en Great Windmill Street, que existió hasta 1833, en la que se impartían enseñanzas de anatomía, química, cirugía y medicina. Esta es la primera escuela de medicina de Londres. La siguieron numerosas escuelas privadas de diferente calidad. No existía un currículum común y puede decirse que la calidad de la enseñanza de la medicina a finales del siglo XVIII era muy baja.

La realidad es que la mayor parte de la población seguía recibiendo la atención médica de boticarios y curanderos. Así una encuesta efectuada en Lincolnshire, revelaba que había en el condado, cinco doctores, todos ellos licenciados en Edimburgo; once cirujanos y boticarios que se habían preparado mediante aprendizaje práctico; veinticinco *drogueros* (o vendedores de medicamentos), de los cuales sólo uno había recibido aprendizaje, pero que actuaban todos como doctores; sesenta y tres comadronas, de las cuales ninguna había recibido entrenamiento, y cuarenta curanderos sin ningún tipo de formación. Existía una fuerte diferencia social entre los doctores y los cirujanos. Los primeros entraban en las casas adineradas por la puerta principal y los segundos por la puerta de los criados. Pero el doctor, realmente, aunque poseía conocimientos clásicos, filosóficos, etc., tenía un conocimiento práctico de la medicina inferior al de cualquier boticario dedicado al tratamiento diario de la población.

A principios del siglo XIX la necesidad de un mayor número de doctores debidamente preparados teórica y prácticamente era evidente. La creciente clase media y alta demandaba una mejor atención sanitaria. En este marco, la *Sociedad de Boticarios* (Fig. 3) fue la primera en regular las exigencias para obtener la licencia y practicar la medicina. Según la *Apothecaries Act*, o *Ley de Boticarios* de 1815, todos los boticarios de Inglaterra y Gales debían someterse a un examen de su Sociedad, tras haber realizado cinco años de prácticas, y haber obtenido certificados de haber asistido a

dos cursos de anatomía y fisiología, y dos cursos de teoría y práctica médica. Además, el candidato debía haber *walked the wards*, es decir, realizado prácticas en un hospital durante seis meses como mínimo. La *Sociedad* recibía poderes para perseguir a quienes no cumplieran esta ley.

*“The Apothecaries Act of 1815 empowered the Society to conduct examinations, and candidates were examined in the theory and practice of medicine, pharmaceutical chemistry, and materia medica, and had to translate parts of the pharmacopoeia. Among additions to the syllabus in 1816 were physiology and medical botany; in 1827 the compulsory attendance at two courses of lectures on midwifery, and diseases of women and children was introduced; and from 1828 the certificates of attendance at a hospital or dispensary had to be signed by all the physicians on the staff. In 1835 the curriculum was further extended to meet the developing needs of science.”*<sup>3</sup>

Estas exigencias debió cumplir Elizabeth Garret para obtener su licencia como doctora.

En 1800, la antigua *Compañía de Cirujanos* se había transformado en el *Royal College of Surgeons* (*Real Colegio de Cirujanos*). El número de cirujanos había aumentado durante la guerra con Napoleón, y trataron de conseguir al menos igualdad con los boticarios. Con tal fin, lograron un acuerdo con la *Sociedad de Boticarios*, mediante el cual se podía obtener el título de cirujano siguiendo las exigencias de la Ley de 1815, más un curso adicional en cirugía y seis meses más de práctica en hospital. De esta forma se obtenía la posibilidad de ejercer la medicina y la cirugía, formando parte del *Real Colegio de Cirujanos* y obteniendo la licencia de la *Sociedad de Boticarios*, lo que se denominó *college and hall*. En los años 1842-44, las universidades concedieron tan sólo dieciséis licencias, y treinta y siete el *Real Colegio de Médicos*, mientras que novecientos cincuenta y tres aspirantes obtenían el título de doctor mediante el sistema *college and hall*, obteniendo los títulos de MRCS (*Membership of the Royal College of Surgeons*) y L.S.A. (*Licenciate of the Society of Aphotecaries*).

Proliferaban cada vez más las pequeñas escuelas que preparaban para el examen de la *Sociedad de Boticarios*. Estas escuelas ofrecían los cursos exigidos pero no ejercían ningún tipo de control sobre sus alumnos. Puede encontrarse una amplia referencia de las escuelas existentes en el primer cuarto del siglo XIX, publicada en el volumen de 1825-26 de la revista *The Lancet*. La falta de control sobre los estudiantes contribuía a la imagen del estudiante de medicina como alguien violento, bebedor y pendenciero, imagen recogida en la literatura, por ejemplo en los personajes de MR Bob

---

<sup>3</sup> Medvey, Victor Cornelius y Thornton, John L. (edit.) *The Royal Hospital of Saint Bartholomew. 1123-1973*. St Bartholomew's Hospital. Londres, 1974, p. 52

Sawyer y Mr Benjamin Allen en la obra *Pickwick Papers* de Dickens. En 1836 se concedió a la universidad de Londres el derecho a conceder títulos de doctor, derecho reservado hasta la fecha a las universidades de Oxford y Cambridge y a los *Examining Boards* o tribunales examinadores dependientes del *Real Colegio de Cirujanos* y la *Sociedad de Boticarios*.

## **II. La enseñanza de la medicina en los grandes hospitales**

En los grandes hospitales como *St. Bartholomew's Hospital* o *St. Thomas' Hospital* en Southwark, los cirujanos tomaban alumnos a su cargo desde el siglo XVI. Veamos brevemente el funcionamiento de la enseñanza de la medicina en ambos hospitales.

### *La escuela de medicina de St Bartholomew's Hospital (Fig. 4)*

Existen referencias de que en el siglo XVII los doctores de *St. Bartholomew* utilizaban a sus alumnos para realizar su función de atención a los enfermos pobres. En esa misma época los cirujanos eran acompañados por sus aprendices al llevar a cabo las visitas a los enfermos. A finales del siglo XVII se creó una biblioteca para uso de los alumnos y es probada la existencia de un museo durante el siglo XVIII. A lo largo del siglo XVIII diferentes doctores del hospital continuaron impartiendo conferencias, celebradas en diferentes locales, fundamentalmente los salones de la *Sociedad de Cirujanos*: “*The art of surgery was based upon anatomy and dissections, and lectures took place at Barber-Surgeons Hall in Monkwell Street, and later at Surgeons Hall in Old Bailey.*”<sup>4</sup> En 1722, se creó una sala de disecciones dentro del Hospital y en 1729, se anunciaban las conferencias de Edward Nourse.

La enseñanza sistemática de la cirugía dentro del Hospital se estableció en 1745, cuando fue elegido cirujano ayudante Percivall Pott. Pero el nacimiento de una escuela de medicina propiamente dicha en *St. Bartholomew's Hospital* se debe a John Abernethy (1746-1833), cirujano y gran profesor. En la última década del siglo XVIII, Abernethy comenzó a impartir clases de anatomía, fisiología y cirugía. Su reputación como profesor atrajo un gran número de estudiantes, y el hospital decidió construir una sala especialmente dedicada a la enseñanza, conocida con el nombre de *Surgeons*

---

<sup>4</sup> Medvei, Victor Cornelius y Thornton, John L. o.c. p. 208

*Theatre* o *Medical Theatre*, en Windmill Court, tras el ala oeste del hospital. Los estudiantes no estaban obligados en esa época a seguir un curso completo sino que podían asistir a las conferencias de diferentes profesores en distintas escuelas privadas. Cuando se inscribían en un ciclo de conferencias pagaban una cuota directamente al profesor que las impartía y recibían unos tickets de admisión firmados por éste o sellados con su sello personal. Los profesores concedían asimismo certificados de asistencia asimismo expedidos en su propio nombre. Sin embargo, los certificados de prácticas en las salas eran firmados por tres cirujanos y llevaban el sello del hospital. Los alumnos de medicina tenían acceso a todas las salas mientras que los cirujanos no podían acceder a las salas de enfermos no atendidos por los cirujanos.

En *St. Bartholomew* predominaban los estudiantes de cirugía, de forma que, en 1820, había varios cientos de aspirantes a cirujanos y tan sólo tres estudiantes de medicina. Dos importantes aportaciones de Abernethy fueron: la creación de la *Medical and Philosophical Society (Sociedad Médica y Filosófica)* en 1795, transformada en la *Abernethian Society* en 1832, que continuó funcionando durante más de un siglo, y su influencia en la promulgación de la ley de 1832, denominada *Act for Regulating Schools of Anatomy*, que regulaba la obtención legal de cadáveres para practicar la disección y estudiar anatomía.

Hasta entonces, y dadas las restricciones impuestas por la ley de 1540, los profesores de anatomía se habían visto obligados a comprar cadáveres a los llamados *resurreccionistas*, quienes los robaban de las tumbas inmediatamente después del entierro. La historia más oscura relacionada con esta práctica la protagonizaron en 1827, el profesor de anatomía de Edimburgo Robert Knox y los *body snatchers* William Hare y William Burke, quienes, no satisfechos con las siete libras y diez chelines que obtenían por cada cadáver robado proporcionado a Knox, aumentaron su industria asesinando a dieciséis personas, la mayoría prostitutas y vagabundos, quizás con el beneplácito o al menos el silencio del famoso profesor.

La escuela de *St. Bartholomew's Hospital* mejoró notablemente durante los años 30, y en 1839 solicitó y obtuvo ser reconocida por la Universidad de Londres. En 1843 se inauguró el *Collegiate Establishment* o residencia de alumnos bajo el control de un profesor, o *Warden*. Los residentes debían comprometerse por escrito al cumplimiento de las siguientes normas:

*“every student had to dine nightly in College Hall, except when excused by the Warden....Under no circumstances were students allowed out of*



*College after midnight, or to sleep out during the session without permission from the Warden, and visitors were not allowed in the College after 11 p.m. No food or drink was to be brought into the College”.*<sup>5</sup>

En 1850, ya en posesión del título de doctora por la escuela de medicina de Geneva de Estados Unidos, Elizabeth Blackwell fue admitida como alumna en la escuela de *St. Bartholomew's Hospital*, tras haber proporcionado información sobre su carrera al Comité de Gobernadores el profesor James Paget, a la sazón decano de la escuela de medicina de *St Bartholomew*. En su obra autobiográfica Pioneer Work in opening the Medical Profession to Women, Elizabeth Blackwell recuerda haber sido admitida a la sala del doctor Burrows, de los cirujanos Lawrence, Stanley y Lloyd; haber podido beneficiarse del estudio de casos clínicos con los doctores Hue, Baly y el cirujano Kirkes; y haber asistido a las clases de anatomía patológica de James Paget. Sin embargo, no fue aceptada por el profesor de obstetricia. Así lo refiere en carta dirigida a su hermana Emily:

*“...the Professor of Midwifery and the Diseases of Women and Children wrote me a very polite note, telling me that he entirely disapproved of a lady's studying medicine, and begging me to consider that his neglecting to give me aid was owing to no disrespect to me as a lady, but to his condemnation of my object.”*<sup>6</sup>

Estas son las únicas palabras que el Dr Paget le dedicó en su obra Memoirs, publicadas en 1901: *“The celebrated Dr Elizabeth Blackwell a sensible, quiet, discreet lady, she gained a fair knowledge (not more) of medicine; practised in New York: then tried to promote female doctordom in England.”*<sup>7</sup> Seis años después fue denegada la solicitud de tres aspirantes, una de ellas Emily Blackwell, hermana de Elizabeth. En 1865 se permitió la asistencia de Miss Ellen Colborne a las salas y conferencias de aquellos profesores que así lo aceptaron. Pero los alumnos firmaron una solicitud contra su admisión y cuando acudió a las clases en dos ocasiones impidieron que éstas pudieran continuar. Ante todo ello, no se tomó ninguna medida contra los alumnos por su comportamiento, sino que se expulsó a Miss Colborne de la escuela.

---

<sup>5</sup> Idem, p. 67.

<sup>6</sup> Blackwell, Elizabeth. Pioneer Work in opening the Medical Profession to Women. Longman, Green and Co. Londres, 1895, pp. 172-73

### **III. La escuela de medicina de *St. Thomas' Hospital***

Existe evidencia de que los cirujanos de *St. Thomas' Hospital* tomaban aprendices desde 1552. Estos alumnos dependían directamente de cada cirujano individualmente, no del hospital, solían vivir en casa de su maestro y debían cumplir un periodo de siete años de entrenamiento. El boticario fue autorizado a tomar discípulos desde 1715. A partir de finales del siglo XVIII, apareció un nuevo tipo de alumno, que ya había realizado varios años de aprendizaje bajo la dirección de un cirujano o boticario en otra localidad y venía a Londres para adquirir experiencia y aumentar sus conocimientos. Estos alumnos permanecían un periodo que podía variar entre varios meses y varios años, no vivían en casa de su maestro y estaban sujetos a menor grado de control. En 1703, se intentó regular el aprendizaje de este tipo de alumnos, considerados ayudantes de los cirujanos, en *St. Thomas*, mediante una serie de normas contenidas en las *Orders for Cubs* (or *Surgeons' Young Men*): ningún cirujano podía tener más de tres, sólo debía admitirse personas que ya tuvieran cinco años de práctica con un cirujano, y su admisión debía ser aprobada previamente por el Comité del Hospital. Los alumnos eran examinados por su maestro y recibían certificados expedidos por éste. Especial atención merecen los *dressers*, alumnos avanzados que actuaban como ayudantes del cirujano en las operaciones y se encargaban de la atención de los pacientes en caso de ausencia de sus superiores.

En 1721, se abrió el *Guy's Hospital* en cooperación con *St. Thomas*, dedicado fundamentalmente a pacientes incurables y enfermos mentales que éste último no admitía. Desde entonces hasta 1836, los alumnos podían practicar en ambos hospitales. En el siglo XVIII, se reguló la situación de los ayudantes o *dressers*: las cuotas abonadas por ellos, cincuenta libras al año, se dividían entre los cirujanos y boticarios de ambos hospitales; ningún cirujano podía tener más de cuatro ayudantes, incluidos los aprendices; ningún *dresser* podía esperar más de un mes antes de ser admitido al hospital, y los aprendices no más de tres meses. Ningún alumno podía ser admitido por un período inferior a seis meses. Cada cirujano que admitiese un ayudante debía pagar seis guineas al boticario.

En el siglo XVIII, todos los ayudantes y aprendices estaban autorizados a presenciar las operaciones que se realizaban cada viernes. La figura del boticario había alcanzado gran importancia y, de hecho, era él quien recibía mayor salario y tenía

---

<sup>7</sup> Medvey, Victor Cornelius y Thornton, John L. (edit.), o.c. p. 69

mayores responsabilidades en el hospital. Los doctores solían visitar a sus pacientes dos veces en semana y el resto de los días el boticario tenía que visitar a todos los pacientes de tipo médico. Hacía una ronda por la mañana y otra por la tarde. También veía los casos de cirugía que requiriesen atención médica y les prescribía los correspondientes tratamientos. En 1832, el boticario Richard Gullet Withfield ejercía asimismo las funciones de secretario de la escuela de medicina. Existían entonces también alumnos de medicina, quienes debían pagar una guinea al boticario. Recibía éste asimismo la cuarta parte de todos los ingresos de alumnos de cirugía y dos cuotas completas de admisión a cirugía cada año. Asimismo recibía seis guineas por cada *dresser* que practicara durante seis meses y tres peniques por cada libra pagada por asistir a conferencias. El mismo recibía aprendices bajo su control directo, quienes le pagaban una cantidad total de trescientas guineas cada uno. Dado el aumento de solicitudes para ejercer como *dressers*, se reguló que éstos debían realizar un aprendizaje de al menos cinco años bajo la dirección de un miembro del real Colegio de Cirujanos y realizar prácticas en el hospital durante seis meses “*before “taking their box”, i.e, becoming dressers*”.<sup>8</sup>

A lo largo del siglo XIX, se va desarrollando la idea de la escuela de medicina como una comunidad dependiente del hospital y regulada por el mismo, y no un conjunto de alumnos dependientes individualmente de cada maestro, lo que lleva a plantear la necesidad de proporcionar a los alumnos museo, biblioteca, laboratorios, residencia y lugares de estudio. El número de alumnos pasó de tan sólo cuarenta en 1842 a ciento siete el año siguiente. En la década de 1850, se exigió a cada profesor presentar un currículum del curso a impartir. Tras el traslado del hospital desde Southwark a Lambeth, la escuela de medicina se inauguró el 2 de octubre de 1871, incluyendo ya una gran variedad de materias: Medicina, Patología General, Cirugía, Cirugía práctica y manipulativa; Anatomía, Asistencia al Parto, Cirugía oftalmológica, Fisiología; Química, Materia médica, Medicina forense, Física y Filosofía natural, Anatomía mórbida sistemática, Botánica, Anatomía comparada y Enfermedades mentales.

---

<sup>8</sup> McInees, E.M. St. Thomas' Hospital. Special trustees for St Thomas' Hospital. Londres, 2ª. Edic., 1990. p. 92

#### **IV. La organización de los hospitales**

¿Qué eran los hospitales en el siglo XIX? ¿Quiénes acudían como pacientes? *“In the first half of the nineteenth century, hospitals were (as they had been for centuries) places where the sick, the poor and the destitute were cared for. All who could afford it were treated at home, and nursed by their families.”*<sup>9</sup> Sirviéndonos de ejemplo *St. Thomas*, desde su fundación a principios del siglo XII hasta el siglo XVII, el hospital medieval desempeñaba una triple función: *“Hospitality was given to poor travellers, a home was provided for the destitute aged, and the sick were nursed.”*<sup>10</sup> Aún en el siglo XIX los hospitales distaban mucho de ser algo similar a las hospitales actuales. Puede ser ilustrativa en este sentido la opinión expresada por Florence Nightingale en una carta dirigida al Times en 1876: *“Hospitals are but an intermediate stage of civilisation. At present hospitals are the only place where the sick poor can be nursed, or, indeed often the sick rich. But the ultimate object is to nurse all sick at home.”*<sup>11</sup>

Efectivamente, las personas adineradas evitaban acudir al hospital y con frecuencia eran atendidas, incluso en partos y operaciones, en su propio domicilio, o clínicas privadas. Pero tampoco todos los pobres podían acudir al hospital. Para ser admitidos en alguno de los grandes hospitales de Londres era preciso contar una *“subscriber’s letter”* o carta de recomendación. Dado que los hospitales se financiaban a partir de donaciones privadas, los donantes recibían anualmente una serie de cartas de recomendación en proporción directa a las cantidades donadas. Y podían distribuirlas como considerasen pertinente, concediéndolas generalmente, a sus sirvientes, o personas pobres que requiriesen su ayuda. Incluso cuando un enfermo conseguía de la *generosidad* de un donante una carta de recomendación, tampoco era admitido inmediatamente: los hospitales sólo recibían pacientes determinados días de la semana, y el enfermo debía probar que poseía suficiente dinero para pagar su funeral si moría dentro del hospital, además de aportar su propia ropa de capa, cubiertos y comida. En algunos hospitales se admitían casos de urgencia, pero generalmente las solicitudes de admisión debían ser aprobadas por el consejo de gobernantes del hospital que se reunía

---

<sup>9</sup> Medvei, Victor Cornelius y Thornton, John L. (edits.), o.c. p. 245

<sup>10</sup> McInnes, E. M. o.c. p. 17

<sup>11</sup> Nightingale, Florence. “Trained Nursing for the Sick Poor”. Carta al periódico The Times, 14 de Abril de 1876. Florence Nightingale Museum Guidebook, p. 24

semanalmente. Y las personas que sufrían enfermedades venéreas, cólera, enfermedades mentales o enfermedades incurables solían ser rechazadas.

Si tenemos en cuenta las condiciones miserables de vida a que se encontraba sometida gran parte de la población, cuya única forma de supervivencia era en muchas ocasiones acudir al *workhouse*, el alto número de prostitutas, muchas de las cuales sufrían enfermedades venéreas, etc., podemos deducir que el número de personas pobres que no podían recibir tratamiento médico en los hospitales era elevado. Hemos mencionado en el capítulo anterior que en muchos casos los cirujanos daban una compensación económica a los enfermos que aceptaban someterse a una operación. En 1821, *St. Bartholomew's Hospital* abolió la exigencia de un pago por parte de los enfermos admitidos, pero siguió exigiendo la carta de recomendación.

Una tarde de Diciembre de 1827, poco antes de Navidad, William Marsden, un joven cirujano, encontró en las escaleras de la Iglesia de San Andrés en Holborn a una joven moribunda. Intentó ingresarla en varios hospitales pero fue rechazada por carecer de una carta de recomendación. Marsden la atendió en un alojamiento cercano a su propia casa, pero la joven murió dos días después. Este hecho movió a William Marsden a establecer un hospital “*whose only criteria for admission would be the need for medical or nursing care. It would be a hospital “to which the only passport should be poverty and disease”, where treatment would be freely available to any destitute or sick person who asked for it.*”<sup>12</sup>

El proyecto, bajo el nombre de *London General Institution* comenzó como un dispensario, incluyendo visitas médicas a domicilio y el suministro gratuito de las medicinas a los enfermos que no pudieran pagarlas. Durante la epidemia de cólera de 1832, todos los hospitales londinenses cerraron sus puertas, excepto la *London General Institution*. Se habilitaron las instalaciones para asistir pacientes internos y de los setecientos admitidos, quinientos sesenta lograron recuperarse y sobrevivir. Al final de dicho año de 1832, se habían tratado dos mil pacientes en sus propias casas y cuatro mil en el dispensario. El personal disponible estaba compuesto por dos cirujanos voluntarios, un doctor y un boticario, un ama de llaves que actuaba como matrona y una doncella que actuaba como enfermera.

En septiembre de 1833, la *London General Institution* cambió su nombre al de *London Free Hospital*. En 1835, se transformó en el *Free Hospital*, contando ya con el

---

<sup>12</sup> Amidon, Lynne A. *An Illustrated History of the Royal Free Hospital*. Special Trustees for the Royal Free Hospital. Londres, 1996. p. 13

apoyo de la Duquesa de Kent y la entonces princesa Victoria. Cuando ésta ascendió al trono en 1837, se convirtió en mecenas del hospital imponiendo que se denominase desde entonces *Royal Free Hospital*. Pronto fue necesario aumentar las instalaciones comprando la casa contigua de Greville Street. En los primeros años de la década de 1840, el hospital se trasladó a Gray's Inn Road, contando con el apoyo financiero de distintas instituciones londinenses. El 12 de junio de 1877, el *Royal Free Hospital* accedió a que las jóvenes estudiantes de la *London School of Medicine for Women* pudieran realizar prácticas en sus salas. En 1898, la unión entre ambas instituciones daría lugar a que la escuela cambiase su nombre por el de *London (Royal Free Hospital) School of Medicine*. En 1948, los dos primeros alumnos varones fueron admitidos y la escuela pasó a denominarse *Royal Free Hospital School of Medicine*, hasta la actualidad. El hospital gratuito, obra de William Marsden, sería parte fundamental de la vida de la escuela de medicina para mujeres creada por Sophia Jex-Blake, Elizabeth Blackwell y Elizabeth Garrett, objeto de estudio en esta tesis.

## **V. Status social y formación de las comadronas**

A lo largo de los siglos las comadronas habían atendido a las demás mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto, ocupándose también del cuidado del recién nacido. Además, atendían trastornos ginecológicos, trastornos de la menstruación, tumores uterinos, infecciones ginecológicas, etc. ¿Qué mujeres optaban por ser comadronas? Con excepción de algunas esposas o hijas de doctores o cirujanos que ejercían esta tarea con un carácter caritativo, las comadronas solían ser mujeres en situación de una cierta marginación social: “*old women, women disenfranchised from their families, women whose tolerance allowed them to be present at the “unclean” and torturous event of birth*”<sup>13</sup>. Algunos doctores ofrecieron una visión de las comadronas fuertemente crítica.. Percival Willughby, autor de la obra *Observations in Midwifery*, publicada en 1793, opinaba que “*many midwives, especially those in the country, were illiterate women of “the meanest sort who, not knowing how otherwise to live”, had taken up widwifery “for the getting of a shilling, or two.”*”<sup>14</sup> Contradictoriamente, su hija y otras mujeres de su familia atendían como comadronas a damas de clase alta.

---

<sup>13</sup> Achterberg, Jeanne. *Woman as Healer*, Rider. Londres, 1990, p. 119

<sup>14</sup> Idem, p. 119. Incluye cita de Percival Willughby, *Observations on Midwifery*. As also the *Country Midwives Opusculum or Vade Mecum*. H. Blenkinsop, ed. Warwick, 1863

Un manual muy popular del siglo XVI, el titulado Brythe of Mankind ofrecía una doble visión de las comadronas: “*many midwives were “ryght expert/diligent/wyse/circumspecte and tender”*: *So too, many were “undyscreate/unreasonable/chorleshe.”*”<sup>15</sup> Otro ejemplo de manifestación contradictoria puede hallarse en Herbert Spencer, quien se refería a Mary Donaly como “*“ignorant widwife” who performed the first successful caesarean section in the British Isles in about 1728.*”<sup>16</sup> La visión negativa que ofrecen autores del siglo XVIII, como Percival Willughby, va unida al interés por incorporarse los cirujanos y doctores al campo de la obstetricia, consiguiendo clientas de clase media y alta y a través de ellas, en muchas ocasiones, la posibilidad de atender a toda la familia.

La utilización de los fórceps, cuyo uso como el de todo instrumental médico estaba únicamente permitido a los cirujanos, y absolutamente prohibido a las comadronas, permitió la aparición de los *men-midwives* o *accoucheurs*, a que ya nos hemos referido en el capítulo anterior, desplazando a las comadronas y relegándolas a la atención de las mujeres pobres, o en todo caso a una situación de inferioridad respecto a los expertos comadrones, cirujanos o doctores. Así, según Willughby, la buena comadrona, era aquella “*who sent for a man to help with a difficult labour, and who was not “so lofty and conceited that she used the instruments herself”*”<sup>17</sup>

La ciudad de Regensburg (Alemania) fue la primera en establecer un sistema de concesión de licencias o autorizaciones a las comadronas, en 1452, así como un fondo para cubrir la atención a las mujeres pobres y un sistema de pensiones para las comadronas ancianas. El sistema de Regensburg fue pronto imitado por otras ciudades europeas. Con anterioridad a 1500, la Iglesia Católica había controlado la concesión de autorizaciones a las comadronas, por diversas razones: por la posible relación que se atribuía entre brujería y atención al parto; el interés en asegurar que los niños que muriesen durante el parto o inmediatamente después fueran bautizados por las comadronas, así como para evitar que las comadronas colaborasen en la ocultación de paternidades ilegítimas o procurasen medios abortivos a las mujeres.

Tras la regulación de las profesiones relacionadas con el cuidado de la salud, llevada a cabo por Enrique VIII, en 1550 se comenzó a controlar la concesión de licencias a comadronas, mediante un tribunal examinador formado por el Obispo y un

<sup>15</sup> Idem, p. 119. Incluye cita de E. Röesslin. The Brythe of Mankynd, Otherwyse Named the Woman's Boke, traducido del latín por Thomas Raynalde, Londres, 1545, prefacio

<sup>16</sup> Idem, p. 125

<sup>17</sup> Bourdillon, Hilary. Women as Healers. Cambridge University Press. Cambridge, 1988, p. 25

doctor. No se buscaba el conocimiento médico de la mujer, sino el asegurarse de que tenía un comportamiento acorde a las normas eclesiásticas y no realizaba prácticas de brujería o magia.

*“Midwives were required to swear to their diligence, faith, and readiness to serve the poor.....The midwives’ oath contained fifteen items attesting to their integrity. Matters of training and expertise were not at issue in the sixteenth century. The midwives only promised to seek those more skilled than they if the labor proved difficult.”*<sup>18</sup>

Las mujeres que actuaran como comadronas sin licencia podían ser excomulgadas o encarceladas, aunque en la práctica existiese gran cantidad de comadronas, curanderas y curanderos que atendían a la población más necesitada, fuera de los límites legales impuestos. Como ejemplo de las exigencias impuestas a la comadrona por la licencia eclesiástica, podemos citar la otorgada por el Obispo de Londres a Margaret Parrey el 30 de Agosto de 1588:

*“Ye shall be diligent and faithful and ready to help every woman travelling in Christ as web the poore as the rich, and that in time of necessity, ye shall not forsake the poor women and go to the rich... Ye shall neither cause nor suffer any women to name or put other father to the child but only him that is the very father indeed thereof... ye shall not in any wise use or exercise any manner witchcraft, charme, Sourcery invocations or other prayers than may be seem with godes Laws and the Queens.”*<sup>19</sup>

Respecto a la formación de la comadrona, existen al menos doce textos redactados en inglés antiguo, dirigidos a mujeres y posiblemente escritos por también mujeres. Uno de los primeros y más importantes es el conocido como Sloane 2463, escrito en torno a 1450, que expresa directamente su finalidad de preparar a las mujeres *“so that one woman may aid another in her illness and not divulge her secrets to such discourteous men.”*<sup>20</sup> No contiene ningún tipo de invocación religiosa y los remedios sugeridos son sobre todo botánicos. Apoya la defensa de la vida de la madre con prioridad a la del feto, *“When a woman is feble and the chylde may noght comy out, then it is better that the chylde be slayne than the moder of the child also dye”*.<sup>21</sup> No contiene ningún remedio para aliviar los dolores del parto. Parece inconcebible que no conocieran ningún remedio natural. Más posible es que eludieran tal tipo de consejos para evitar las acusaciones de la Iglesia, o bien que hubiesen asumido y se sometieran a

<sup>18</sup> Achterber, Jeanne, o.c. p. 123

<sup>19</sup> Bourdillon, Hilary, o.c. p. 24

<sup>20</sup> Rowland, B. Medieval Woman’s Guide to Health: The First English Gynecological Handbook, Kent State University Press, Kent (Ohio USA), 1981, citado en Achterber, Jeanne, o.c. p. 120

<sup>21</sup> Achterberg, Jeanne, p. 121



la doctrina eclesiástica del sufrimiento de la mujer en el parto como castigo divino. La primera obra escrita en inglés por una mujer dirigida a las comadronas, es la titulada The Midwives Book, publicada en 1671 por la comadrona Jane Sharp.

El primer intento de elevar la categoría profesional de las comadronas aparece también en Inglaterra en el siglo XVII, gracias a Elizabeth Cellier, ya mencionada en el capítulo anterior, quien diseñó un hospital real y organizó una corporación de comadronas. En 1687, propuso la preparación profesional y el registro de las comadronas. Su sentido humanitario y social la llevó a visitar a los prisioneros de la cárcel de Newgate, algo no aceptado en su época. Su actividad le creó poderosos enemigos que consiguieron fuese juzgada por supuesto complot contra el rey Carlos II, encarcelada, condenada a pagar una multa de 1.000 libras, y a presenciar la quema de sus libros.

Poseemos una interesante descripción de la preparación de comadronas en Francia en el siglo XIX, a través de la experiencia vivida por Elizabeth Blackwell. Tras obtener su título de doctora en Estados Unidos, Elizabeth Blackwell quiso aumentar su formación en *La Maternité* de París. Sólo consiguió ser admitida como aspirante a comadrona, compartiendo vida y actividades con un grupo de alumnas desde el 30 de junio hasta finales de noviembre de 1849. En su obra autobiográfica nos habla de la formación de estas futuras comadronas. Se trataba de jóvenes campesinas francesas con conocimientos rudimentarios de lectura y escritura. La formación en *La Maternité* constaba de clases teóricas y trabajo práctico bajo la supervisión una experta comadrona, Madame Charrier.

Las jóvenes vivían en el hospital, compartiendo dormitorios, duchas y comedores comunitarios. Su horario comenzaba a las cinco y media de la mañana, haciendo la primera visita que incluía el lavado de las pacientes y arreglo de las camas, hasta las siete. De siete a ocho tenían clase con Mme. Charrier, quien preguntaba cada día a tres alumnas distintas sobre las enseñanzas que iban recibiendo de los distintos profesores. De nueve a diez, clase con el Sr. Dubois. De una a dos, tras el almuerzo, de nuevo clase con la segunda comadrona. De dos a tres las alumnas podían recibir visitas y disponían asimismo de tiempo libre tras la cena. El resto de las horas se dedicaba a la atención de los pacientes. Las jornadas de guardia suponían estar en servicio permanente desde las ocho de la mañana hasta las ocho de la noche y cada cinco noches debían hacer una guardia nocturna. Las alumnas estaban sometidas a un régimen de fuerte disciplina y aislamiento de distracciones exteriores, no pudiendo recibir ni

quiera periódicos. Pese a no poseer una amplia formación cultural inicial, se cuidaba su preparación profesional de forma exigente y organizada:

*“Every moment of time was appropriated; no distraction of books, newspapers, or other than medical works were allowed; lectures, wardwork, drills, and clinics were arranged from morning to night with no confusion, but no pause; and the comprehension and progress of each pupil was constantly tested by examination.”*<sup>22</sup>

En España, ya en el siglo XVII, las aspirantes a matronas debían pasar un examen ante un médico y una matrona titulada. En 1804, se promulga la *Real Cédula* por la que entran en vigor las *Ordenanzas Generales* que determinan el ejercicio de la profesión de cirujanos y comadronas. Para obtener el título de partera o comadrona, se exige la realización de dos cursos de dos meses cada uno. Las clases eran impartidas por el Catedrático de partos “*a puertas cerradas, en los meses de Mayo y Junio de quatro a cinco de la tarde todos los días que no sean feriados.*”<sup>23</sup> Se especifica el contenido del programa de estudio, que incluye, por supuesto, saber administrar el bautismo en caso de necesidad. Se les exigía asimismo haber practicado durante tres años con Cirujano o Partera aprobada y aprobar un examen oral de un cuarto de hora ante tres catedráticos que se turnaban para preguntar. Para poder acceder a dicho examen la aspirante o *pretendiente* debía presentar fe de bautismo y de su buena vida y costumbre dada por el Párroco, e información de limpieza de sangre, además de licencia por escrito de sus maridos en el caso de las mujeres casadas. Para ejercer, debían inscribirse en el registro de cada ciudad, previa presentación de su título. Se determinan también las limitaciones profesionales de las parteras: “*no podrán por sí hacer operación alguna, ni disponer o recetar medicamentos de ninguna clase, debiendo llamar en los partos laboriosos y difíciles a un Cirujano probado, para que disponga lo que juzgase conveniente.*”<sup>24</sup>

## **VI. La formación de las enfermeras**

Comentaremos brevemente la situación de la mujer en la enfermería, haciendo especial referencia a *St. Tomas* y *St. Bartholomew's Hospital*, teniendo en cuenta como ambos contribuyeron al desarrollo de la enfermería moderna.

---

<sup>22</sup> Blackwell, Elisabeth, o.c. p. 128

<sup>23</sup> Valle Racero, Juan Ignacio & García Martínez, Manuel Jesús. “Las matronas en la historia: Un estudio del siglo XIX”. *ROL. Revista de Enfermería*. Año XVII, n. 187. Marzo 1994, p. 63

<sup>24</sup> Idem, p. 66

Recordemos en primer lugar, que el cuidado de enfermos, ancianos y desvalidos, queda ligado durante la Antigüedad y la Edad Media a los monasterios, existiendo referencias a los mismos desde el siglo IV d.C. Una especial mención, merecen de nuevo, desde el punto de vista de la historia de las mujeres y su contribución al cuidado de los enfermos, la orden de las Beguinas, a la que nos hemos referido en el capítulo V, que se extendió por el norte de Francia, Flandes y sur de Alemania durante el siglo XIII:

*“Estas mujeres...hicieron del Cuidado a pobres y enfermos su labor principal....Se organizaban en celdas cerca de un hospital, abadía o leprosería. Tomaban el voto de castidad, pero no de forma solemne, por lo que conservaban sus derechos sobre la propiedad privada, trabajaban para mantenerse, y podían contraer matrimonio cuando lo decidiesen”.*<sup>25</sup>

Su independencia, al no tener reglas formales ni estar bajo el control del clero parroquial, hizo que el Papa Clemente V, en el Concilio de Viena de 1311 las condenase a pena de excomunión *“excepto a aquellas Beguinas que vivieran juntas en sus hospicios y se dedicaran a la penitencia.”*<sup>26</sup>

Cuando el *Hospital de San Bartolomé* fue fundado por el monje Rahere en 1123, según se recoge en la obra anónima The Book of the Foundation of St. Bartholomew's Church in London, escrita en 1180, había ocho frailes y cuatro monjas de la orden de San Agustín viviendo y atendiendo el hospital, que proporcionaba cobijo a enfermos, peregrinos, pobres, etc. Podemos deducir que durante siglos no hubo ningún médico a cargo del hospital y que los remedios ofrecidos serían una mezcla de *“herbal remedies, as were in use at the time, given by a self-trained staff, combined with kindness, warmth, adequate food and rest in bed.”*<sup>27</sup> John Mirfeld, sacerdote, probablemente capellán del hospital e interesado en la literatura médica, aunque no doctor, escribió un compendio de consejos médicos que ofrece amplia información sobre la práctica médica en las dos últimas décadas del siglo XIV. En su obra, titulada Breviarum Bartholomei, ofrece la composición del llamado *Plaster of Bartholomew* empleado en la curación de todo tipo de úlceras y heridas.

En 1546, Enrique VIII disuelve los conventos y procede a una segunda fundación del hospital. A partir de este momento éste dispone de tres cirujanos, aumentados a cuatro posteriormente, un doctor y su ayudante, y once *sisters*, que ya no

---

<sup>25</sup> García Barrios, Silvia y Calvo Charro, Elena. Historia de la Enfermería. Textos Mínimos de la Universidad de Málaga. Secretariado de Publicaciones e Intercambio Científico. Universidad de Málaga, 1992, p. 91

<sup>26</sup> Idem, p. 91

<sup>27</sup> Medvei, Victor Cornelius y Thornton, John L. (edits.), o.c. p. 107

eran monjas, sino mujeres laicas, aunque se mantuvo la denominación. En 1559 es nombrada la primera jefa de enfermeras, o *matron*, Rose Fisher. Hasta la segunda mitad del siglo XVII, las *sisters* se encargaban no sólo del cuidado de los enfermos, sino también de la limpieza, lavado de la ropa, alimentación de los pacientes, acarreo de agua, etc. En el siglo XVII, el su trabajo se vio aliviado con la ayuda de *nurses* o *helpers* que se encargaban de las tareas más duras en las salas, una lavandera y *night watchers* para la atención nocturna de los enfermos.

En *St. Thomas' Hospital*, (Fig. 5) a mediados del siglo XVI había seis *sisters* bajo la supervisión de una matrona, encargada también de la vigilancia del panadero. No contaban con ninguna ayuda extra, tan sólo la de algunas vigilantes nocturnas. Su trabajo incluía la limpieza y la preparación de la comida, con la colaboración de las pacientes que se encontraran en condiciones de prestar ayuda. Debían permanecer solteras, pues cualquier mujer que se casase o simplemente se comprometiese, era inmediatamente despedida. Se trataba de exigir un ambiente de moralidad dentro de los hospitales, y la asistencia a los servicios religiosos diarios era obligatoria, tanto para los enfermos que pudiesen acudir, como para las *sisters*. Estas eran penalizadas con una multa de dos peniques en caso de faltar al servicio religioso sin motivo justificado.

Durante el siglo XIX, hubo diferentes intentos de mejorar el nivel moral de las enfermeras. Es preciso tener en cuenta dos factores para comprender la transformación de la enfermería durante el siglo XIX: la necesidad de mejorar la atención sanitaria y el alto número de mujeres solteras de clase media que necesitaban encontrar empleos socialmente aceptables para sobrevivir. En 1861, había en Gran Bretaña dos millones y medio de mujeres que tenían que trabajar para mantenerse. Las mujeres de clase obrera podían acceder a diferentes empleos: servicio doméstico, trabajo en fábricas, trabajo en la industria textil, la minería, etc., aunque fuesen muy duros, mal pagados y en condiciones inhumanas. Pero las mujeres de clase media apenas contaban con la salida de convertirse en amas de llave, o en *nurses*, es decir, cuidadoras de los niños de familias acomodadas, recibiendo un salario y trato harto duro en ocasiones, como recogen numerosas obras de literatura. La apertura del trabajo de enfermería a las mujeres educadas ofrecía una salida profesional rodeada de valoración social y moral, dentro del área de competencia del cuidado, tradicionalmente asignada a la mujer.

La reforma de la enfermería se inició en *St. Thomas*, a principios del siglo XIX, gracias a Mrs. Sarah Savery, matrona desde 1816 a 1840, quien intentó mejorar la formación de las *sisters*, como paso previo para lograr una mejora general de las

enfermeras. Para ello comenzó a elegir a las jefas de sala, no de entre las enfermeras, sino “*from the class of shopkeepers, or head servants, as housekeepers and head nurses in gentlemen’s families.*”<sup>28</sup> Más difícil podía resultar reclutar como enfermeras, o *nurses* a mujeres de mayor formación, dado que su trabajo quedaba prácticamente reducido a ser las sirvientas de las *sisters*, y su salario resultaba muy bajo. En 1847, se estableció un premio anual de tres guineas para la jefa de sala que hubiese realizado sus funciones de forma más satisfactoria.

Un nuevo paso en la mejora de la enfermería lo supuso el nombramiento de Mrs. Sarah Wardroper en febrero de 1854, quien se propuso erradicar la embriaguez entre las enfermeras. En 1856, aceptó a la primera *Lady Nurse*, Jane Shaw Stewart, con carácter experimental, pues no existía aún ninguna escuela de enfermeras oficialmente establecida. Jane Stewart fue admitida con la finalidad de aprender enfermería y, especialmente, el tratamiento de casos de piedra de riñón, permaneciendo en *St. Thomas* de Agosto a noviembre de 1856, pasando posteriormente a *Guy’s Hospital* para continuar su formación. Su aceptación provocó la inmediata reacción de John Flint South, cirujano jefe, quien escribió inmediatamente al tesorero del hospital, alabando la capacidad de las enfermeras en activo y prediciendo los grandes males que se derivarían de la aceptación de una señorita más preparada. El pánico a perder un ápice de poder queda expresado en algunas de las frases de su carta:

*“I regret exceedingly that the Surgeons have not been consulted in this matter, the intention of which however carefully concealed is to change entirely the whole nursing establishment of the house and to place it in the hands of persons who will never be content till they become the executive of the Hospitals and as they have in the Military Hospitals been a constant source of annoyance to the Medical and Surgical Officers.”*<sup>29</sup>

En 1858, se introdujo una modificación importante. Hasta ese momento las jefas de sala recibían sólo parte de su manutención y las enfermeras tenían que pagar su manutención y en muchos casos el alojamiento. A partir de 1858, se determina que tanto las enfermeras como las jefas de sala residirán en el hospital y se les proporcionará su manutención completa, excepto *Tea and Sugar*. Los cambios que afectaban a las enfermeras repercutían lógicamente en la situación de los pacientes. A partir de 1860, se comenzó a proveer a los pacientes de té y azúcar, en vez de cerveza, como se hacía

---

<sup>28</sup> Idem., p. 115

<sup>29</sup> Idem., p. 116-17

anteriormente. Estas medidas junto con la mayor facilidad en el suministro de agua corriente, mejoraron las condiciones de higiene y comportamiento en los hospitales.

En 1840, Elizabeth Fry creó el *Institute of Nursing* para preparar enfermeras que se dedicasen al cuidado de enfermos en su propio domicilio. Realizaban prácticas en *Guy's Hospital*, pero sin recibir instrucción formal. En 1848, Miss Sellon fundó una especie de hermandad protestante y el obispo de Londres inauguró *St. John's House*, “to elevate the character of Nurses, by training them in a regular course, which shall fit them for their professional calling.”<sup>30</sup> Estas instituciones, de marcado carácter religioso, bien cuáquero, bien anglicano, pretendían proporcionar a las enfermeras una instrucción elemental en lectura, cálculo y escritura, y una formación moral, pero la única educación sanitaria que recibían las mujeres procedía de la adquirida mediante la práctica y observación de enfermeras con experiencia.

Aunque la reforma de la enfermería llevada a cabo durante la segunda mitad del siglo XIX se atribuye con frecuencia a Florence Nightingale, olvidando que su iniciativa de creación de la escuela de enfermeras se encuadra dentro de un movimiento más amplio, y vino precedida por la actividad de las hermandades cuáqueras, tales como la *Training Institution for Nursing Sisters*, fundada en 1840 por Elizabeth Fry (quien es asimismo conocida por su acción humanitaria a favor de las mujeres encarceladas), y anglicanas, tales como la *Park Village Sisters*, fundada en 1845, y *All Saints Sisterhood*, inspiradas ambas en la regla de San Agustín. Algunas de las hermanas de *Park Village* hicieron votos privados de pobreza, castidad y obediencia al clérigo Pusey, contra la voluntad de los obispos anglicanos.

Otro grupo dentro de la Iglesia Anglicana, denominado *Broad Churchmen* tuvo gran importancia en la creación de instituciones relacionadas con las mujeres. A este grupo pertenecían Emily Davies, fundadora de *Girton College* y su hermano Llewellyn, quien fue director del *Queen's College*, o Dorethea Véale, directora del *Cheltenham Ladies' College*, así como Richard Bentley Todd. Este último fundó la *St. John's House*, en 1847. Todd fue catedrático de fisiología y anatomía general y mórbida en el *King's College*, desde 1836, y coautor y editor de la obra *Cyclopedia of Anatomy and Physiology*, que supuso un gran avance en el estudio de la anatomía y la fisiología. En 1840 fundó un hospital donde pudieran recibir formación práctica los alumnos del *King's College*. Todd pretendía proporcionar educación religiosa y moral a los futuros doctores junto con una buena preparación profesional. En 1847, planteó al obispo de

Londres, Charles James Blomfield, la creación de una comunidad de mujeres que recibieran preparación como enfermeras bajo el auspicio de la Iglesia de Inglaterra. La escuela, al igual que el *King's College*, se basaría en “*clinical training in the hospital, combined with religious education; and a residential setting with supervision and support by better-educated women.*”<sup>31</sup> La hermandad se denominó originalmente *Training Institution for Nurses for Hospitals, Families and the Sick Poor*, cambiando su nombre a *St. John's House*, porque su primera sede fue la parroquia de San Juan Evangelista. La educación proporcionada por la iglesia pretendía generalmente mantener el statu quo social, haciendo que los pobres adquiriesen unos conocimientos rudimentarios y mantuviesen un comportamiento socialmente aceptable. Sin embargo, las alumnas de *Queen's College* o los futuros doctores del *King's College*, se formaban para pensar por sí mismos, investigar y conseguir una formación profesional eficiente. De igual forma, “*the nurses whom the new training institution would train had to be intelligent and able to understand the principles of the medical care they were administering to their patients. Mere respectability was not enough.*”<sup>32</sup>

Los objetivos de la institución quedaron fijados en su sesión inaugural, celebrada en julio de 1848, siendo los mismos

*“to elevate the character of the Nurses, by training them in a regular course, which shall fit them for their professional calling, and dispose them to discharge their duties in a trustworthy manner; and to hold out to them a prospect of a better social position than they could otherwise hope to attain,..... to open a legitimate field of labor to upper-class women who would work, without pay, to train the nurses.....improving the nurses' living and working conditions as well.”*<sup>33</sup>

*St. John's House* fue la primera institución que insistió en la formación práctica de las enfermeras con carácter sistemático y organizado dentro de los hospitales, y la primera, asimismo, en colocar a sus enfermeras en hospitales tras completar su formación. Su estructura se diferenciaba de otras hermandades anglicanas. El consejo estaba formado por veinticuatro hombres, muchos de ellos clérigos importantes o doctores del *King's College*, bajo la presidencia del obispo de Londres. No existían votos, ni pobreza, ni obediencia monástica, no llevaban hábitos, aunque sí uniforme, y estaba absolutamente prohibido aportar dote alguna. Podían optar por vivir en

---

<sup>30</sup> Mc. Innes, E.M., o.c. p. 115

<sup>31</sup> Helmstadter, Carol. “Robert Bentley Todd, Saint John's House, and the Origins of the Modern Trained Nurse”. *Bulletin of the History of Medicine*. Vol. 67, verano 1993, n. 2, p. 291

<sup>32</sup> Idem, p. 298

<sup>33</sup> Idem, p. 299

comunidad o independientemente. Asimismo podían optar por una dedicación completa o parcial. Algunas de sus componentes optaban por trabajar tres meses al año. La institución estaba dirigida por cuatro personas: “*the Master, the Lady-Superintendent, and two physicians, Todd and Mervyn Crawford.*”<sup>34</sup> Las alumnas debían pagar entre diez y quince libras al año, y las hermanas cincuenta libras al año, para cubrir los gastos de su alojamiento y manutención. Y no recibían salario alguno, considerando su actividad como altruista, misional, más que profesional. Se exigía que pertenecerían a la Iglesia Anglicana. *St. John's House* se inspiró profundamente en la estructura y filosofía de las hermandades de la Iglesia Anglicana dedicadas a la formación de maestras. Una figura fundamental fue Mary Jones, nombrada *lady superintendent* de *St. John's House* en 1853. Jones y el resto de las *sisters* solicitaron que el reverendo H. Girand, a la sazón *master* de la hermandad, pasase únicamente a ejercer funciones de capellán, siendo la superintendente la responsable máxima de la comunidad. Asimismo pretendían tener total autonomía en su función de enfermería dentro de los hospitales donde prestaban sus servicios. En enero de 1869, Jones y la mayoría de las *sisters*, excepto dos, se separaron de *St. John's House*, fundando su propia orden con su propio hospital.

Con motivo de la segunda visita a Inglaterra de Elizabeth Blackwell, en 1859, Florence Nightingale le propuso la creación de una escuela de enfermeras empleando las 44.000 libras reunidas en la suscripción popular que se había abierto tras su vuelta de Crimea. Tal proyecto en común no se llevó a cabo debido a los diferentes puntos de vista de ambas mujeres, que aparecen reflejados en la correspondencia que mantuvieron en esa época, estudiada en el artículo de Lois A. Monteiro, “On separate roads: Nightingale and Elizabeth Blackwell”, *Signs*, 1984. Para Elizabeth Blackwell, la Escuela de Enfermeras debería ser sólo un paso para proporcionar a todas sus alumnas la práctica necesaria en un gran hospital y el acceso a una Escuela de Medicina. Nightingale no pretendía preparar doctoras, sino preparar a muchas mujeres para cuidar a los enfermos en el hogar y en los hospitales. Blackwell crearía la *Escuela de Medicina de Mujeres de Nueva York* en 1868, y colaboraría en la creación de la *London School of Medicine for Women* en 1874. Florence Nightingale promovió la creación de la escuela de enfermeras de *St. Thomas' Hospital*, de la que no pudo encargarse directamente dado su delicado estado de salud. Su iniciativa contó con el apoyo del Príncipe Alberto, gobernador del hospital y de Mr RE.G. Whitfield, boticario del mismo. En abril de

---

<sup>34</sup> Idem, p. 303



1860, se estableció un acuerdo entre el hospital, representado por el presidente, el tesorero y los gobernadores, y el comité para la administración del *Fondo Nightingale*. Aunque la escuela se estableciese en el hospital, las alumnas, una vez graduadas, tenían libertad para ejercer su profesión donde desearan, así como formar a otras enfermeras. El curso duraba un año, durante el cual las aspirantes a enfermeras, o *probationers* debían pagar por sus estudios. Se les proporcionaba alojamiento aparte del resto de enfermeras. Recibían una compensación económica de dos libras en el primer trimestre del año, dos libras y diez chelines en el segundo y tercero y tres libras en el cuarto. Al finalizar el año, si aprobaban, eran registradas como enfermeras tituladas y se les buscaba trabajo. La formación era fundamentalmente práctica y la evaluación de las alumnas se basaba en informes mensuales sobre su conducta y rendimiento. He aquí las principales exigencias de una enfermera Nightingale: “*You are required to be: SOBER, HONEST, TRUTHFUL, TRUSTWORTHY, PUNCTUAL, QUIET AND ORDERLY, CLEANLY AND NEAT.*”<sup>35</sup>

Se esperaba que las alumnas adquiriesen las siguientes habilidades: curación de quemaduras y todo tipo de heridas; aplicación externa e interna de sanguijuelas; administración de enemas a hombres y mujeres; manejo de bragueros; aplicación de vendajes; aseo de los pacientes; aseo de las camas; asistencia en las operaciones; limpieza y correcta ventilación de las salas; observación de secreciones, expectoración, pulso, apetito, sueño, etc., de los pacientes; atención de los convalecientes. La jornada era de ocho de la mañana a ocho de la tarde, con dos horas de descanso después de comer. No hacían guardias nocturnas pero tampoco disponían de días libres. Recibían conferencias todas las semanas. Posteriormente, ya en los años 70, John Croft publicó sus conferencias para que les sirvieran como un primer libro de texto y comenzaron a celebrarse exámenes, incrementándose asimismo la formación moral y religiosa.

El horario de trabajo normal de una enfermera jefa o *sister* en las últimas décadas del siglo XIX era, alternativamente, de una semana de setenta y nueve horas seguida por otra de setenta y tres, aunque, además, podían ser llamadas durante la noche en caso de operaciones de urgencia. Disfrutaban de tres semanas de vacaciones al año. Las enfermeras trabajaban las mismas horas pero su periodo de vacaciones era de una quincena. Las aspirantes dedicaban setenta horas semanales al trabajo en las salas, dedicando el resto del tiempo a clases, conferencias, exámenes y el aseo de sus propias habitaciones.

---

<sup>35</sup> McInnes, E.A. *St. Thomas' Hospital*, p. 123

Florence Nightingale y Mary Jones compartieron una gran amistad y muchas opiniones comunes sobre la enfermería y la formación de futuras enfermeras. De hecho, Nightingale se inspiró en las normas de *St. John's House* y los consejos de Jones, para organizar su escuela. En 1862, Nightingale abrió una escuela de matronas en el *King's College Hospital*, cuyas alumnas eran miembros temporales de *St. John's House*. Cuando Mary Jones se separó de la hermandad, Nightingale decidió que la escuela de matronas siguiera bajo su dirección, o desapareciera si ello no era posible.

Mencionemos finalmente otra mujer clave en el desarrollo de la enfermería moderna. Ethel Manson, jefa de enfermería de *St. Bartholomew's Hospital* hasta 1887. Mejoró la alimentación de las enfermeras, así como algunas de las peores condiciones de su horario. Continuamente solicitaba a los gobernadores mejoras salariales para los sirvientes y las personas con responsabilidades especiales. Extendió el periodo de formación de las aspirantes a enfermeras a tres años e introdujo, en 1885, un curso de tres meses para aspirantes especiales o *ladies*. Gracias a la presencia de estas damas voluntarias, se logró que las enfermeras dispusieran de un día libre al mes y las enfermeras jefas de sala de un fin de semana. Fundó el *Trained Nurses' Institute* para facilitar que las enfermeras de *St. Barts* pudieran actuar como enfermeras privadas. Tras abandonar el hospital en 1887, y contraer matrimonio con el Dr Benfrod Fenwick, continuó su actividad a favor de una profesionalización mayor de las enfermeras.

En 1887, Ethel Manson fundó la *British Nurses' Association*, como grupo de presión para conseguir valoración social y un registro nacional de enfermeras. Contó con el apoyo del príncipe Christian, y en 1893, logró se proclamase una carta real de derechos y deberes de las enfermeras. En este mismo año, fue presidenta del *English Nursing Department* en la *Exhibición Internacional* de Chicago. Asimismo en 1893, compró y comenzó a editar el Nursing Record, que pasó a llamarse más tarde British Journal of Nursing. En 1894, fundó el *Consejo de Matronas de Gran Bretaña e Irlanda*. En 1904, fundó el *Consejo Nacional de Enfermeras de Gran Bretaña e Irlanda*. En 1912, propuso la creación de la *Fundación Internacional Florence Nightingale*, para facilitar becas a enfermeras. Apoyó activamente el movimiento sufragista, siendo la representante de las enfermeras en el *Comité de la Unión Nacional de Sociedades para el Sufragio de las Mujeres*, y encabezó la representación de enfermeras en la gran marcha del *Suffrage Saturday*, celebrada en junio de 1908. Desde 1904 a 1914, presentó todos los años al Parlamento una propuesta de ley para conseguir el registro nacional de enfermeras. Después de la primera Guerra Mundial, en 1919, el

Gobierno presentó finalmente una propuesta de ley, que fue aprobada, y en 1920 se celebró el primer Consejo General de Enfermería, en el que participó Ethel Manson, conocida entonces como Mrs Bedford Fenwick, tras encabezar el registro de enfermeras por el que tanto había luchado, con el número uno.

Será ya muy avanzado el siglo XIX, cuando comiencen a aparecer manuales de enfermería que ayuden a definir el currículo de las escuelas: en primer lugar, Notes on Nursing, de Florence Nightingale, publicado en Inglaterra en diciembre de 1859, seis meses antes de la apertura de la escuela de enfermeras de *St. Thomas*, y en Estados Unidos en 1860; A Manual of Nursing, publicado por la *Bellevue Hospital Training School for Nurses* de Nueva York en 1878; A Hand-book of Nursing for Family and General Use, publicado por la *Connecticut Training School for nurses de New Have* en 1878; A Text-book of Nursing for the Use of Training Schools, Families and Private Students, de Clara S. Weeks, publicado en 1885; Nurses and Nursing, de Lisbeth D. Price, publicado en 1892, y Nursing: Its Principles and Practice for Hospital and Private, de Isabel A. Hampton, publicado en 1893. Este último optaba por una enfermera totalmente, superior a los pacientes, pero totalmente inferior y supeditada al médico, sin amplia formación médica, propia de un hospital tradicional dedicado al tratamiento de pobres y marginados. Al contrario, los otros manuales citados optaban por una enfermera cualificada profesionalmente, informada sobre temas tales como la aplicación de anestesia, la microbiología, etc., en absoluto la autómatas a las órdenes del doctor, ideal de Lisbeth Price. Las autoras de estos manuales, al igual que Nightingale o Ethel Manson, contribuyeron a mejorar, dignificar y dar un importante rango profesional, a una actividad, el cuidado de los enfermos, fundamentalmente realizada por mujeres.

Tradicionalmente se ha reservado el cuidado a las mujeres y el diagnóstico y tratamiento a los hombres. Actualmente, más del cincuenta por ciento del alumnado de las Facultades de Medicina está compuesto por mujeres, y es cada vez más frecuente encontrar hombres incorporados a las labores del cuidado. En el siglo XIX, las primeras mujeres que pretendieron acceder a la obtención de un título que les permitiera ejercer la medicina, ser sanadoras como lo había sido la mujer durante siglos, pero en pie de igualdad con los hombres, y disfrutando de un estatus social y profesional elevado, hubieron de salvar numerosos obstáculos. Obstáculos que veremos en detalle en los próximos capítulos.



Fig. 3. Frontispicio de la Sociedad de Boticarios de Londres



Fig. 4. St. Bartholomew's Hospital. Londres



Fig. 5. Quirófano de St. Thomas' Hospital situado en la torre de St. Thomas' Church, utilizado durante las primeras décadas del siglo XIX.



## **CAP. VIII. ELIZABETH BLACKWELL Y LAS ESCUELAS DE MEDICINA DE ESTADOS UNIDOS**

*“We deny the right of any portion of the species to decide for another portion, or any individual for another individual, what is and what is not their “proper sphere”. The proper sphere for all human beings is the largest and highest which they are able to attain to. What this is cannot be ascertained without complete liberty of choice.”<sup>1</sup>*

Esta tesis no pretende realizar una biografía extensa de Elizabeth Blackwell, Elizabeth Garret o Sophia Jex-Blake. Las personas interesadas pueden dirigirse a las obras citadas en la bibliografía. Al ser una tesis de género, nos detenemos fundamentalmente en las dificultades que encontraron únicamente y exclusivamente por razón de su sexo, y en aquellos aspectos de sus vidas que son especialmente significativos desde el punto de vista de la historia del movimiento de las mujeres.

### **I. Elizabeth Blackwell, pionera en el acceso de la mujer a la medicina moderna**

Realizamos en este capítulo unos apuntes biográficos de Elizabeth Blackwell, figura clave en el nacimiento de la vocación médica de Elisabeth Garrett y cofundadora de la *London School of Medicine for Women*. Elizabeth Blackwell es conocida como la primera mujer licenciada en medicina en Estados Unidos. En efecto, aunque nació el 3 de febrero de 1821 en Counterslip, cerca de Bristol, y murió en 1910 en Hastings, tuvo nacionalidad norteamericana desde los veintiocho años hasta su muerte, y gran parte de

su vida profesional y personal están profundamente relacionadas con la enseñanza y la práctica de la medicina en Estados Unidos. Además, su nombre ha quedado ligado, por razones familiares, con el de dos figuras claves del feminismo norteamericano: Lucy Stone Blackwell, sufragista y defensora de los derechos de las mujeres, esposa de su hermano Henry, y Antoinette Brown Blackwell, primera mujer ordenada sacerdote, esposa de su hermano Samuel. Elizabeth fue la tercera hija mujer de la pareja formada por Samuel y Hanna (Lane) Blackwell.

Los Blackwell tuvieron en total doce hijos/as, de los que sobrevivieron ocho, cuatro hombres y cuatro mujeres, entre ellas Anna, cuatro años mayor que Elizabeth, periodista, precursora de Elizabeth en la venida a Europa, y Emily, cinco años menor que Elizabeth y pionera asimismo en el estudio y práctica de la medicina profesional en Estados Unidos. Elizabeth Blackwell creció y se educó en el seno de una familia acomodada, muy religiosa, perteneciente a un grupo disidente, autodenominado *Iglesia independiente*, cercano a los cuáqueros, que se distinguían por creer y luchar por la tolerancia, la igualdad de todos los seres humanos y, por tanto, la abolición de la esclavitud y las reformas sociales, entre ellas el derecho de las mujeres a la educación. En la familia Blackwell, tanto los chicos como las chicas recibieron, dentro del propio hogar, con la ayuda de sus padres y tutores privados, una educación bastante completa, sin diferenciación por razón de sexo.

Un fuego destruyó la refinería de azúcar propiedad de su padre, lo que provocó la emigración de toda la familia a Estados Unidos en mayo de 1834, cuando Elizabeth contaba once años de edad. Samuel Blackwell, un hombre de carácter fuerte y decidido, similar al de su hija Elizabeth, alquiló una nueva refinería y toda la familia se instaló en Nueva York. Elizabeth continuó su educación en la que ella misma definió como una escuela excelente, y conoció de forma directa la participación en la lucha abolicionista, siendo su propia casa una de las que dieron acogida a los esclavos que huían de los estados del sur hacia la libertad en Canadá. Asimismo perteneció a diferentes asociaciones antiesclavistas.

En 1835, otro fuego destruyó nuevamente la refinería familiar. La compañía aseguradora no pudo pagarle y Samuel Blackwell hubo de invertir todo su capital en la creación de una nueva empresa. En mayo de 1838 su padre decidió el traslado de toda la familia a Cincinnati, en Ohio River, donde confiaba conseguir mayor éxito en los

---

<sup>1</sup> Mill, John Stuart. Cita tomada de Jex-Blake, Sophia. Medicine as a Profession for Women. Oliphant, Anderson and Ferrier. Edimburgo, 1886



negocios, pero su muerte inesperada, producida el 7 de agosto de 1838, tras una breve enfermedad, dejó a la familia en una muy difícil situación económica. Según recoge Elizabeth en su diario, el día 10, tras el funeral, tan sólo disponían de veinte dólares. Deciden entonces las hermanas Blackwell abrir inmediatamente una escuela de niñas como único medio de supervivencia, y el día 27 de ese mismo mes de agosto, Elizabeth, Anna y Marion abren la escuela y toman asimismo huéspedes en la casa. Elizabeth rechaza su actividad como profesora y considera a sus alumnas impertinentes, vacías y desagradecidas. He aquí un aspecto, a mi juicio contradictorio, que llama la atención: siendo una persona de profundas creencias religiosas, preocupada por temas de interés social, y que enfocará después su dedicación a la medicina como una cruzada moral, Elizabeth Blackwell no considera nunca su actividad como maestra en este mismo sentido. Cabe suponer que ello se debiera a que nunca fue una actividad libremente elegida por ella sino impuesta por las circunstancias y por el hecho de ser mujer.

En su diario, habla Elizabeth de sus frecuentes enamoramientos y de sus deseos sexuales o *urgencias corporales* en un lenguaje semi eufemístico. Sin embargo, la idea del matrimonio, de una relación de por vida con un hombre, le resulta frustrante y en ningún momento se plantea mantener relaciones sexuales fuera del mismo. Podemos encontrar una cierta contradicción entre su repulsa del matrimonio y su planteamiento en años posteriores de que la vocación natural para *la mayoría de las mujeres* es el ser esposas y madres. Como es común en los seres humanos, Elizabeth Blackwell presenta no pocas contradicciones, así como posturas que pueden ser criticadas desde planteamientos feministas. Pero en cualquier caso cabe recordar aquí que la sociedad de la época brindaba muy pocas ocasiones de desarrollo personal global a la mujer y que el matrimonio conllevaba una dependencia económica y legal total del esposo.

En esa época Elizabeth se une a la Iglesia Episcopal, buscando quizá sentido e ilusión en la religión. En 1842, cuando sus hermanos Samuel, Henry y Howard, se hacen cargo de la economía familiar instalando un negocio de comercio de herramientas e instrumentos de uso doméstico, Elizabeth se traslada a Henderson (Kentucky), donde trabajará en una pequeña escuela para catorce niñas, recibiendo un salario de cuatrocientos dólares. En 1845, tras regresar al hogar familiar, Elizabeth encuentra, de forma tristemente anecdótica, su vocación. Una amiga de su madre, Mary Donaldson, que sufría un trastorno ginecológico grave, seguramente un cáncer de útero, expresa a Elizabeth durante una visita la opinión de que debería haber mujeres médicas y cree que ella podría haberse salvado si la hubiera atendido una doctora, a quien se hubiera

atrevido a manifestar sus primeras molestias con mayor confianza que a un hombre. Y anima a Elizabeth a dedicarse al estudio de la medicina.

*“It was at this time that the suggestion of studying medicine was first presented to me, by a lady friend. This friend finally died of a painful disease, the delicate nature of which made the methods of treatment a constant suffering to her. She once said to me: “You are fond of study, have health and leisure; why not study medicine? If I could have been treated by a lady doctor, my worst sufferings would have been spared me.” But I at once repudiated the suggestion as an impossible one, saying that I hated everything connected with the body, and could not bear the sight of a medical book”.*<sup>2</sup>

Su primera reacción fue, pues, de rechazo. Pero, sin embargo, tras la muerte de su amiga, Elizabeth comienza a sentirse atraída por esta posibilidad, quizá sobre todo porque ello representa un auténtico reto. Y comienza así un largo peregrinaje que terminará con su admisión, también anecdótica, en la escuela de medicina de Ginebra (estado de Nueva York) en el otoño de 1848. Inició su preparación recibiendo darle clases de física y química y teoría de anatomía del Rev. John Dickson, mientras se ganaba la vida como maestra de música y lectura en una escuela parroquial en Ashville (Carolina del Norte). Al año siguiente, se trasladó a Charleston como profesora de música en un internado. Por la noche estudiaba medicina con el doctor Samuel H. Dickson, familiar del reverendo Dickson.

Por consejo del Dr. Dickson decidió solicitar plaza en alguna de las escuelas de Medicina de Filadelfia, las más importantes de los Estados Unidos en ese momento. En primer lugar se dirigió al Dr. Joseph Warrington, médico cuáquero mencionado en el apartado dedicado a la formación de las enfermeras, quien la animó a dedicarse al estudio y práctica de la medicina, pero no como doctora sino como enfermera. En el mes de mayo de 1847, Elizabeth se trasladó a Filadelfia donde unos amigos la habían conseguido residencia en casa del doctor Williams Elder, médico y escritor, conocido por sus ideas liberales a favor de la educación de las mujeres, con quien completó su formación en química, al tiempo que seguía clases de anatomía y disección con el doctor Joseph M. Allen.

Pero era preciso ser admitida en una escuela donde pudiera obtener el título de doctora en medicina. Con este fin, Elizabeth se dirigió en primer lugar al doctor Samuel Jackson, presidente de los Institutos de la Universidad, quien, aunque manifestó su

---

<sup>2</sup> Blackwell, Elizabeth. Pioneer Work in opening the Medical Profession to Women. Longmans, Green and Co. Londres, 1895, p. 27

desaprobación, le ofreció consultar a sus colegas la posibilidad de su admisión, que le fue denegada. Elizabeth visitó entonces al doctor Williams Edmonds Horner, decano de la escuela de Medicina, quien había manifestado que no podía considerar favorablemente la entrada de las mujeres en los estudios de medicina. Al final de la entrevista, sugirió a Elizabeth la posibilidad de solicitar ser admitida en el *Colegio Médico Homeopático* o el *Colegio Franklin*, instituciones que no podrían facilitarle tampoco un título reconocido profesionalmente, dentro de la medicina ortodoxa.

Los doctores Warrington y Joseph Pancoast la aconsejaron estudiar en París, punto clave para la enseñanza de la medicina de la época, pero disfrazada de hombre, lo cual rechazó Elizabeth radicalmente. El doctor William Ashmead del *Hospital de Caridad* de Filadelfia, que había estudiado él mismo en París, se negó a proporcionarle información o ayuda para conseguir ser admitida en las escuelas francesas, proporcionándole, sin embargo, un *paternal* consejo: “*”I most earnestly advise you, madam”, he said”, to give up these unnatural ambitions, and devote yourself to pursuits more in keeping with the true aptitudes of your sex!” Elizabeth went away angry*”.<sup>3</sup> Y, afortunadamente, ese enfado le dio fuerzas para continuar adelante con su propósito. El *Colegio de Médicos y Cirujanos* de Nueva York, la universidad de la ciudad de Nueva York, la universidad de Filadelfia y la facultad de medicina *Jefferson*, al igual que las escuelas de Harvard, Bowdoin, Yale y Woodstock, la rechazaron con extrema cortesía.

Entonces Elizabeth comenzó a dirigirse a otras escuelas menos importantes. En octubre de 1847, se dirigió a doce escuelas de medicina situadas en pequeñas localidades, recurriendo a un truco bastante hábil: en cada carta mencionaba el nombre de los importantes doctores que no la habían aceptados en las grandes escuelas y los motivos que habían aducido, pero redactado de tal forma que parecía sugerir su aprobación a que fuera admitida en una escuela más pequeña. Dos escuelas la aceptaron: la *Escuela de Medicina de Castleton*, donde había escrito el 20 de octubre y cuya respuesta, fechada el 13 de noviembre aceptaba a Elizabeth Blackwell como la primera mujer admitida jamás en una escuela de medicina. Pero dos semanas antes, Elizabeth había abandonado Filadelfia, rumbo a la pequeña ciudad de Geneva, en el estado de Nueva York. En efecto, el día 27 de octubre de 1847, Elizabeth había recibido la carta de aceptación del *Geneva Medical College*, fruto de los siguientes hechos: Los profesores de la facultad no habían tenido en principio intención alguna de admitirla,

---

<sup>3</sup> Baker, Rachel. *The First Woman Doctor: The Story of Elizabeth Blackwell*. Messner. Nueva York, 1944, pag. 59

pero dado que acompañaba su solicitud de una carta del conocido e influyente Dr. Elder, consideraron prudente no dar una negativa rotunda. El doctor Charles A. Lee, decano de la escuela, tuvo una idea para rechazar la petición sin comprometerse: someterla a la votación de los alumnos. Se aceptaría su admisión si había un voto unánime del consejo de alumnos, quienes eran más conocidos por sus bromas y su brusquedad que por sus ansias de saber. Sin embargo, y por esto mismo, cuando el decano leyó la petición de Elizabeth Blackwell, los alumnos consideraron más divertido votar a favor de su admisión, y así lo hicieron, obligando incluso, al único alumno que intentó emitir un voto negativo sin seguir la charada de sus compañeros. Los profesores se encontraron víctimas de su propia estrategia. El día 6 de noviembre de 1847, Elizabeth llegaba a Geneva, para incorporarse a una facultad de ciento cincuenta alumnos, con tan sólo diez años de antigüedad, que disponía de escasos recursos materiales y humanos, y cuya categoría académica no era precisamente alta.

Al terminar el primer curso, Elizabeth llevó a cabo las prácticas exigidas en la planta de mujeres sifilíticas del hospicio de Blockley, donde se atendía a más de cien vagabundos, criminales, huérfanos y prostitutas. Era un edificio lúgubre, que tenía funciones de albergue de pobres y hospital. Al principio incluso las pacientes la despreciaban y no podían confiar en una mujer médica. No es extraño que, despreciadas ellas mismas por su sexo y su condición social, no pudieran dar ningún valor a otra mujer. La falta de humanidad con que las pacientes eran tratadas comenzó a despertar en ella el sentido de que las mujeres podrían aportar a la medicina el cuidado, la delicadeza, la humanidad, la preocupación por el o la paciente como ser humano necesitado de afecto, y no sólo el tratamiento de la enfermedad.

Su diario de esa época refleja cómo comenzaron a despertar en Elizabeth tres inquietudes que mantendría posteriormente: la 1) su creencia en la necesidad de una solidaridad femenina y en la superioridad moral de la mujer; 2), su preocupación por dotar de una sólida formación a las mujeres dedicadas al cuidado de los enfermos, tanto como doctoras o como enfermeras; y 3) su interés por el desarrollo de la medicina preventiva, enseñando a los pacientes cómo vivir de forma higiénica y saludable y cómo cuidar de sí mismos y sus familiares. Nació también en ella un sentimiento de profundo afecto y ternura hacia los más de cien niños y niñas enfermos que se amontonaban en una sala sin condiciones higiénicas adecuadas, ni espacio para jugar ni alimentación suficiente. Otra experiencia decisiva fue el encuentro con el tifus, enfermedad muy frecuente entonces entre los emigrantes irlandeses que llegaban a Filadelfia hacinados

en barcos en pésimas condiciones de higiene y alimentación, que la llevaría a redactar sobre este tema su tesis doctoral, publicada en la Buffalo Medical Review en el momento de su graduación.

En enero de 1849, pasó sus últimos exámenes. Elizabeth sería más afortunada que Elena Maseras y Ribera y Dolores Aleu y Riera, las jóvenes españolas que tuvieron que esperar varios años tras terminar sus estudios para que se les permitiera acceder a los exámenes de licenciatura. En efecto, Dolores Aleu concluyó sus estudios en 1879 y no pudo realizar sus exámenes de licenciatura hasta abril de 1882. En el caso de Elizabeth, al parecer fue el Dr. Webster, su profesor de anatomía, quien intercedió de forma decisiva para que se le concediese la graduación. En enero de 1849, Elizabeth Blackwell se graduó como doctora en Medicina. Inmediatamente después, volvió a Filadelfia e intentó ser admitida en algún hospital, pues le era preciso adquirir mayor experiencia en la práctica hospitalaria. Ninguna puerta se le abrió en esta ocasión. Y, tres meses después de su graduación, en abril de 1849, Elizabeth partía rumbo a París, con la esperanza de ser admitida como estudiante pos-graduado en cirugía en alguno de los mejores hospitales parisinos.

Antes de dirigirse a París, se produce el reencuentro de Elizabeth con Inglaterra. En esta breve estancia, tendrá ocasión de conocer los hospitales de Birmingham. Asimismo viaja por primera vez a Londres, del 17 al 21 de mayo. Aquí visita, además de numerosos monumentos, el *Chelsea Botanical Gardens*, el *Hunterian Museum* de anatomía mórbida y anatomía comparada, y tres hospitales: *Consumption Hospital*, *Greenwich Hospital for Sailors*, y *St. Thomas' Hospital*. En su obra autobiográfica, Elizabeth recuerda detalles de esta visita a uno de los mayores hospitales de Londres. El cirujano a quien se había dirigido previamente por correo, no se dignó a recibirla, “*thought it was a very indelicate undertaking, and simply sent me a line to one of the nurses, with the request that i would not enter any of the men's wards.*”<sup>4</sup> Sin embargo, el cirujano jefe, Mr. South la acogió amablemente, y la acompañó a visitar diferentes salas, tanto de hombres como de mujeres, no pudiendo ampliar su visita, por falta de tiempo. “*While at St. Thomas' I received three invitations to post-mortems, to a lecture, and to the Ophthalmic Dispensary, all of which I was compelled to decline for want of time.*”<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Blackwell, Elizabeth, o.c. p. 108

<sup>5</sup> Blackwell, Elizabeth, o.c. p. 109

Elizabeth prosigue su viaje y llega a París el 21 de mayo de 1849. Recién llegada tendrá un primer contacto con las autoridades francesas y, sin saberlo, con uno de los temas que después constituirá el centro de su cruzada moral: la prostitución. Recibe la visita en las habitaciones que acaba de alquilar de un oficial de policía quien la recomienda no inscribirse como estudiante. Sólo mucho más tarde comprenderá que se trataba de la *Police des Moeurs*, que controlaba a las prostitutas, y que como tal fue ella considerada. Inmediatamente comenzó a utilizar sus cartas de presentación. Pero enseguida el director general de los hospitales parisinos, doctor Henri Davenne, le negó permiso para seguir a los doctores dentro de los hospitales, como solían hacer todos los estudiantes varones. Asimismo le negaron acceso a las conferencias, a excepción de las del *College de France* y del *Jardín des Plantes*, que estaban abiertas al público.

Elizabeth llega a la conclusión de que su única posibilidad para lograr una preparación práctica es la incorporación al hospital de *La Maternité*, donde esperaba permanecer hasta haber conseguido su primer objetivo: hacerse especialista en obstetricia. Tras conseguir toda la documentación necesaria, el 30 de junio de 1849, Elizabeth Blackwell entra en *La Maternité*, no como doctora en prácticas, sino como futura comadrona, al igual que las jóvenes campesinas francesas que fueron sus compañeras, como se ha comentado en un capítulo anterior. La intención de Elizabeth era prepararse como cirujana tan pronto completara su formación en obstetricia, sin embargo, un fatal accidente se lo impediría. Durante la madrugada del 4 de noviembre, al inyectar medicación en el ojo a un bebe que sufría oftalmia purulenta, saltó líquido a su propio ojo, resultando infectada. Durante tres semanas permaneció en cama, sometida a un intenso tratamiento. Perdió completamente un ojo, que le fue extirpado y sustituido por uno de cristal, pero logró mantener la visión del otro. Entretanto, su primo Kenyon había gestionado su admisión en el *St. Bartholomew's Hospital* de Londres. Una nueva etapa comenzaba.

El 3 de octubre de 1850, llega a Londres, donde se aloja en Thavies Inn cerca de *St. Bartholomew's Hospital*. En esta época Elizabeth está madurando lo que quiere que sea la gran dedicación de su vida. Sus contactos con las mujeres enfermas, primero en Filadelfia y después en *La Maternité*, y su visión de las jóvenes prostitutas en las calles de París y Londres, la mueven a un gran proyecto: la creación de una gran sociedad de reforma moral, que incluyera la educación de hombres y mujeres, así como la formación profesional e incluso el acceso al sacerdocio de éstas.

En este invierno de 1851, comienza una profunda amistad entre Elizabeth Blackwell y Florence Nightingale, a quien visitará en su residencia de Brighton. Duda entre seguir lo que ella denomina herejías, es decir, medicinas alternativas tales como la homeopatía, o sistemas de tratamiento más tradicionales, optando por estos últimos. Entretanto, su hermana Emily había seguido sus pasos. Consiguió en primer lugar ser admitida en la facultad de medicina *Rush*, en Chicago, pero, tras un primer cuatrimestre, cerraron sus puertas a las mujeres. Logró sin embargo, completar sus estudios en la facultad de medicina de Cleveland, Ohio, y, posteriormente, completó su formación en Europa, estudiando con el famoso ginecólogo doctor James Simpson en Edimburgo. Finalmente fue a París. Allí, logró estudiar con el doctor Pierre Huguier y, contra los consejos de Elizabeth, entró en los cerrados claustros de *La Maternité* para aprender obstetricia.

Elizabeth se siente inclinada a comenzar su práctica médica en Inglaterra, pero decide finalmente volver a Estados Unidos. El 25 de julio de 1851, zarpa del puerto de Liverpool rumbo a Nueva York. Tras el reencuentro con su madre y sus hermanas, comienza la búsqueda de un alojamiento donde se le permita instalar su consulta. Pese a las objeciones de la dueña de la vivienda, colocó una placa con su nombre: Elizabeth Blackwell, Doctora en Medicina, en su primera consulta, situada en el 44 de University Place. Sus primeras pacientes atraídas por un anuncio publicado en el Tribune eran escasas. Sus solicitudes para colaborar con un doctor en la sección de mujeres de un dispensario y para visitar los hospitales de la ciudad de Nueva York fueron rechazadas. La necesidad económica y el deseo de llevar a cabo sus proyectos de educación sanitaria, la impulsaron a organizar unas conferencias sobre la educación física de las muchachas, que impartió en la primavera de 1852, en los locales de la escuela dominical de la *Hope Chapel*, y que fueron publicadas bajo el título de The Laws of Life in reference to the Physical Education of Girls. A estas conferencias asistieron fundamentalmente familias cuáqueras, y de ellas se derivarán las primeras pacientes de Elizabeth Blackwell.

En 1853, alquila, con ayuda de algunas amistades, una pequeña habitación en la calle Siete cerca de Tompkins Square. Y en 1854, obtiene autorización para crear una institución donde las mujeres pobres sean atendidas por doctoras. En este dispensario, trasladado el 1 de enero de 1855 al 150 de la calle Tres, ejercerá Elizabeth una labor de medicina social, dando gran prioridad a la educación en medidas higiénicas, siendo con ello exponente de uno de los campos en que destaca la labor de las mujeres médicas del

siglo diecinueve. El trabajo en el dispensario llegaría a ser parte del currículo médico para las alumnas de la escuela de medicina fundada posteriormente por Elizabeth y Emily Blackwell, insistiendo en la profunda relación entre enfermedad y condiciones sociales. Gracias al préstamo de una amiga, compra una casa en el número 79 de la calle Quince Este, donde instalará su vivienda y su consulta privada. Esta práctica privada que podemos suponer dirigida principalmente a familias de clase media, se complementará con la práctica de medicina social en zonas pobres de Nueva York que acabamos de describir.

El 12 de mayo de 1857, cumpleaños de Florence Nightingale, incorporadas a Nueva York tanto Emily Blackwell como Marie Zackzreswka, “*a new step was made ...by the renting of a house, No. 64 Bleecker Street, which we fitted up for a hospital where both patients and young assistant physicians could be received.*”<sup>6</sup> Esta institución recibió el nombre de *New York Infirmary for Women and Children*, nombre que traduciremos en adelante como *Hospital de Mujeres y Niños de Nueva York*. María Zackzewska fue nombrada doctora residente y Emily Blackwell, cirujana jefe. La financiación constituía un problema importante. Contaban con el apoyo moral y económico de un grupo de personas, entre ellos el Rev. Henry Ward Beecher y el Dr. Elder, de Filadelfia, y con frecuencia tenían que recurrir a organizar subastas, conferencias, conciertos, etc., para recaudar fondos para su mantenimiento. La dificultad de aceptación social vuelve nuevamente a presentarse, algunas de las críticas y obstáculos planteados son recogidos en el Informe Anual de 1864.

Pero, ¿por qué nace el *Hospital de Mujeres y Niños de Nueva York*, y aquellos otros que le siguieron? Según la propia Elizabeth Blackwell se pretende crear un centro donde las futuras doctoras adquieran instrucción práctica y puedan probar su capacidad antes de incorporarse a los hospitales donde eran admitidos los estudiantes hombres. Podemos preguntarnos hasta qué punto esta manifestación no encierra una desconfianza en la capacidad profesional y humana de las mujeres estudiantes de medicina por parte de la propia Elizabeth Blackwell. Por otra parte, el juicio negativo de la sociedad obligaba a estas mujeres a auto-exigirse una norma profesional y moral mucho más alta que la que se imponía a los hombres, lo cual se reflejaba en los criterios para aceptar candidatas: estas mujeres, pioneras en algunos sentidos, rechazaban sin embargo a aquellas candidatas que consideraban extremistas, bien por llevar el pelo demasiado

---

<sup>6</sup> Blackweell, Elizabeth, o.c. p. 208



corto, usar el traje *Bloomer*, o inclinarse por prácticas de medicina alternativa, tales como homeopatía, hidropatía, etc. Pese a su interés inicial por el magnetismo y haber acudido ella misma a un balneario, Elizabeth Blackwell manifiesta un claro rechazo hacia las mujeres que practicaban medicina alternativa, especialmente cuando habla del *Homeopathic New York Medical College for Women*, fundado por otra pionera, Clemence Dossier, en 1863. Lozier fue muy activa en los círculos de defensa de los derechos de la mujer, y su escuela de medicina homeopática, fundada unos pocos años antes de la de Blackwell, competía en estudiantes con el hospital. Las críticas de Elizabeth Blackwell pueden atribuirse a la rivalidad personal al verse superada por una competidora, pero reflejan asimismo su convencimiento de que las mujeres debían abrirse paso y afianzarse en la profesión médica *oficial*, para adquirir un nivel de igualdad con los doctores hombres.

El *Hospital de Mujeres y Niños de Nueva York* fue el primero de una serie de hospitales para mujeres atendidos por mujeres: el *Hospital de Mujeres y Niños de Nueva Inglaterra* en Boston, fundado por María Zackzewska, el *Hospital Mary H. Thompson* en Chicago, el *Hospital de Mujeres y Niños del Noroeste* en Minneápolis, el *Hospital Sara Mayo* en Nueva Orleans. Y el de Elizabeth Garret en Londres. Todos ellos con un triple propósito: proporcionar asistencia médica y quirúrgica a mujeres y niños necesitados, entrenar un eficiente cuerpo de enfermeras para servicio de la comunidad, y proporcionar un ambiente clínico donde las mujeres doctoras recién graduadas en medicina pudieran recibir instrucción clínica práctica. Tras una breve estancia de Elizabeth en Inglaterra, funda, en noviembre de 1868, junto con su hermana Emily, la *Escuela de Medicina de Mujeres de Nueva York*, sobre la que hablaremos en el apartado siguiente.

En 1858, apenas un año después de la inauguración del hospital, Elizabeth decide volver a Inglaterra, acompañada de la pequeña Kitty, su hija adoptiva. Diferentes causas pudieron provocar esta decisión: sus diferencias con Emily, sus lazos de amistad con diferentes personalidades británicas, su deseo de emprender nuevas tareas. En Londres, Florence Nightingale le propone la creación de una escuela de enfermeras empleando los recursos económicos de la fundación de su nombre, recogidos con tal fin cuatro años antes, tras su vuelta de Crimea, que no habían sido utilizados aún. Tal proyecto en común no se llevó a cabo, a causa de la diferencia de puntos de vista de ambas mujeres, recogidos en su correspondencia de la época. Elizabeth Blackwell proponía la creación de una escuela de enfermería y una escuela de Medicina para

mujeres, conectadas a un gran hospital. Todas las aspirantes a doctoras deberían pasar primero por la escuela de enfermeras. Asimismo se impartirían conferencias sobre higiene y salud abierta a todas las mujeres. La visión de Florence era diferente: en primer lugar consideraba que la escuela debía unirse a un hospital de prestigio, ya existente. Temía que proponer la creación de un nuevo hospital, llevaría consigo un fuerte rechazo por parte de la clase médica. Además, Nightingale pretendía formar a las mujeres para cuidar a los enfermos en el hogar y los hospitales, no para ser doctoras. Más bien, Florence Nightingale fue profundamente crítica a la lucha de las feministas por conseguir los mismos derechos de los hombres. Pese a su innegable contribución en la creación de la enfermería moderna, Florence, víctima de la cerrada mentalidad victoriana en su propia vida, no superó jamás la visión de *dos esferas*. Otra cuestión es si lo hicieron la propia Elizabeth Blackwell y otras muchas pioneras de la medicina y del feminismo.

Esta corta estancia en Inglaterra estará llena de actividad: conferencias en las que Elizabeth lleva a cabo su labor de divulgación de medidas sanitarias y reforma moral en la *Institución Literaria Marylebone* en Londres, y posteriormente en Manchester, Birmingham y Liverpool. Y, lo más importante, el 1 de enero de 1859 Elizabeth Blackwell es la primera mujer incluida en el *Medical Register*, que quedará después nuevamente cerrado para las mujeres. La joven Elizabeth Garrett asistió a una de estas conferencias y allí nació su vocación médica. Duda Elizabeth entre quedarse en Inglaterra o volver a Estados Unidos, lo que finalmente hace, creando en 1868 junto con su hermana la escuela de medicina de mujeres que mencionamos anteriormente. Pero queda en Elizabeth la esperanza de volver a Inglaterra, lo que hará para instalarse definitivamente en Julio de 1869.

A su vuelta a Nueva York, durante los años de la guerra civil de Estados Unidos, Emily y Elizabeth trabajaron intensamente. En 1862, el hospital atendió 6.872 pacientes, en vez de las 3.680 atendidos dos años antes. En 1863, muchos de los pacientes eran personas de color que huían del sur, o viudas de soldados. Ello provocó que tuvieran que enfrentarse con una amenaza de ataque al hospital por parte de una muchedumbre enfurecida. Asimismo colaboraron en el reclutamiento y formación de enfermeras para atender a los soldados. Muy importante fue la participación de las mujeres como cuidadoras de la salud en la Guerra Civil. Hubo incluso una mujer cirujana en el frente, la doctora Mary E. Walker, licenciada en Siracusa en 1855. Su

casa de Montclair, Nueva Jersey, serviría para dar refugio a muchas de las personas negras huidas del sur.

En 1869, la añoranza de Inglaterra permanecía. Y los enfrentamientos con Emily quizá también. Muchas cosas habían cambiado en Estados Unidos. La esclavitud había sido abolida. Nueva York, Boston y Filadelfia tenían escuelas de medicina para mujeres. Desde 1852, diez escuelas de medicina habían recibido mujeres y les habían otorgado diplomas. En 1866, la onceava *Convención Nacional para los Derechos de las Mujeres*, celebrada en Nueva York, se transformó en la *Asociación Americana para la Igualdad de Derechos* que pretendía trabajar para conseguir el voto para las mujeres y los negros. Lucrecia Mott era la presidenta, Henry Blackwell, el secretario y Lucy Stone era miembro del comité ejecutivo. Habían pasado veinte años desde su graduación. En julio, Elizabeth zarpaba de Nueva York. Desde entonces Inglaterra sería su lugar de residencia habitual.

Ya nuevamente en Londres, Elizabeth combina la práctica médica con la dedicación a lo que constituirá su vocación fundamental durante el resto de su vida: su cruzada moral contra la prostitución y a favor de la educación sexual y moral de los jóvenes. Tras una estancia en casa de su amiga Barbara Bodichon en Blandford Square, se instala y practica la medicina privada en Bruwood Place, donde funda “*in July, 1871... a National Health Society, whose object shall be the promotion of health amongst all classes of the population.*”<sup>7</sup> Su salud se deteriora y, en 1873, tiene que interrumpir su actividad, sin embargo, cuando se crea la *London School of Medicine for Women*, en 1874, acepta la cátedra de Ginecología.

Sus problemas de salud la llevan a buscar una vida más tranquila. Desde 1879 se retiró a la localidad de Hastings, siempre acompañada por la fiel Kitty. Aquí compró en 1883, siguiendo el gusto de Kitty, una pequeña casa de ladrillo rojo (Fig. 6), construida en la ladera de la colina del castillo de Hastings, desde donde su mirada podía abarcar el mar. Una pequeña placa (Fig. 7), colocada sobre la fachada de la casa, la recuerda actualmente, con estas palabras:

*“Here lived and worked for thirty years Dr. Elizabeth Blackwell. Born at Bristol 1821. Died in Hastings 1910. The first woman to graduate in medicine in the United States at Geneva (Syracuse University) New York 1849. The first woman to be placed on the British Medical Register 1859. One who never turned her back but marched breast forwards. Never doubted clouds would break. Never dreamed, though right was*

---

<sup>7</sup> Clarke, Dorothy. *Lone Woman: the Story of Elizabeth Blackwell, the first Woman Doctor*. Little, Brown and Company. Nueva York, 1970, p. 441

*worsted, wrong would triumph. Held we fall to rise, are baffled to fight better. Sleep to wake.”*

Y aquí es, en *Rock House*, donde Elizabeth escribió, también a petición de Kitty, sus memorias, que publicó, en 1895, con el título de *Pioneer Work, Autobiographical Sketches*. Elizabeth pasó los últimos treinta años de su vida en Hastings, cuna de Sophia Jex-Blake y Barbara Bodichon.

A lo largo de su vida había realizado una fecunda actividad: había fundado un hospital y una escuela de medicina para mujeres en Nueva York y colaborado en la creación de otra en Londres; había ejercido la medicina; había realizado una importante labor de divulgación escribiendo una veintena de libros y pronunciando innumerables conferencias y había participado en numerosas causas sociales. En estos últimos treinta años de su vida, la pequeña ciudad de Hastings fue testigo de la intensa actividad de la doctora Blackwell, no en la práctica médica directa, sino

*“publicizing information on health, holding classes for working women, training voluntary health workers”<sup>8</sup>, y participando en distintas organizaciones: “the Moral Reform Union, the Federation for the Abolition of State Regulation of Vice, the Home Colonization Society (Doctor had remained an ardent associationist to the end), the Christo-theosophical Society, the Local Elector’s Association, the Congrès International de Bruxelles... the local Poor Law’s Guardian (Doctor had been the first woman to stand for election in the Hastings’ Guardians, thought twice unsuccessful, and she had engaged in active campaigns for reform in the local municipal government).”<sup>9</sup>*

Elizabeth Blackwell murió en Hastings, el 31 de mayo de 1910, siendo enterrada, según sus deseos, en Kilmunm, pequeña localidad de Escocia. Esta inscripción sigue siendo un homenaje a su memoria:

*Elizabeth Blackwell – the first Woman Doctor*

*“In Loving Memory of  
Elizabeth Blackwell, M.D.  
Born at Bristol 3<sup>rd</sup> February, 1821  
Died at Hastings 31<sup>st</sup> May, 1910  
The first woman of modern times  
To graduate in medicine (1849)  
And the first to be placed on the  
British Medical Register (1859)  
It is only when we have learned  
To recognize that God’s law for the  
Human body is as sacred*

<sup>8</sup> Idem, p. 441

<sup>9</sup> Idem, p. 441

*For the human soul that we shall begin  
To understand the religion of the heart.*

*Love seeketh not her own. (I Cor. Xiii:5)  
The pure in heart shall see God. (Matt. V:8)*

## **II. Las escuelas de medicina de mujeres de Estados Unidos**

Al estudiar la creación y desarrollo de las escuelas de medicina de mujeres en Inglaterra, resulta obligado hacer una breve mención de las escuelas de medicina de mujeres de Estados Unidos, que desarrollaron una importantísima labor durante la segunda mitad del siglo XIX.

En Estados Unidos, en una fecha tan avanzada como 1880, eran aún muy pocas las escuelas y facultades que admitían la coeducación. Incluso en 1893, sólo treinta y siete de las ciento cinco instituciones regulares las aceptaban. Otras instituciones que admitieron mujeres de forma excepcional, volvieron después a cerrarles sus puertas durante años. Así, aunque Elizabeth Blackwell se graduó en enero de 1849, en el *Geneva Medical College*, esa misma facultad rechazó, en ese mismo año, a Sarah R. Adamson, la siguiente mujer que solicitó ser admitida. La facultad de la Reserva del Oeste admitió a Nancy Talbot Clark en 1851 y a otras cinco mujeres posteriormente, aunque luego cambió de opinión y volvió a prohibir la matriculación de mujeres.

Emily Blackwell fue admitida durante un curso en el *Rush Medical College* de Chicago, pero le impidieron matricularse en el segundo curso y consiguió graduarse en Cleveland antes del cierre de esta universidad a las mujeres. Cuando Sarah Adamson intentó ser admitida en el *Jefferson Medical College* de Filadelfia, el decano la rechazó debido a las muchas molestias que sufriría una dama al mezclarse en una clase con quinientos jóvenes. Harriot Hunt, considerada la primera doctora cualificada de Estados Unidos, solicitó ser admitida en la facultad de Medicina de Harvard en 1835, tras doce años de práctica como doctora competente. Fue rechazada por temor a que los alumnos decidieran abandonar Harvard por Yale, si una mujer era admitida. Los propios alumnos hicieron pública su posición en las siguientes resoluciones:

*“Resolved: that no woman of true delicacy would be willing in the presence of men to listen to the discussion of the subjects that necessarily come under the consideration of the student of medicine. Resolved: that we object to having the company of any female forced upon us, who is*

*disposed to unsex herself, and to sacrifice her modesty, by appearing with men in the medical lecture room.”*<sup>10</sup>

La creación de la importante facultad de medicina John Hopkins de Baltimore en 1892, abierta desde el principio a la coeducación, marcó el comienzo de una nueva era, aunque algunas instituciones tardaron muchos años en abrir sus puertas a las mujeres: la facultad de medicina de Harvard no lo hizo hasta 1944, y el *Jefferson Medical College* hasta 1961. La universidad de Siracusa, fundada por metodistas progresistas en 1871, aceptó mujeres desde su creación. En 1876 obtuvo el título de doctora en su facultad de Medicina (*Syracuse University College of Medicine*), Sarah Loguen Frasen, la cuarta mujer afro-americana graduada en medicina en los Estados Unidos, siendo las tres primeras Rebeca Lee, en el *New England Female Medical College*, en 1865, Rebeca Cole en *Women's Medical College of Pennsylvania*, en 1867 y Susan Smith McKinney Steward en el homeopático *New York Medical College and Hospital for Women*, en 1870.

Según los datos recogidos por Thomas Neville Bonner, la propia Elizabeth Blackwell consideraba que en 1859 eran ya trescientas las mujeres norteamericanas que habían conseguido graduarse en medicina en uno u otro lugar. El censo de 1870, registraba más de quinientas mujeres doctoras, gran parte de las cuales practicaban medicina alternativa: homeopatía, medicina ecléctica o medicina botánica, y tan sólo había 137 mujeres matriculadas en escuelas regulares de medicina en ese año.

En Estados Unidos existía, al igual que en Europa, una fuerte oposición a la admisión de mujeres en las facultades de medicina. ¿Cómo era posible, entonces, que existieran tantas mujeres médicas? Gracias al clima político norteamericano, a la importancia del movimiento feminista y a dos instituciones típicas de los Estados Unidos: las escuelas de medicina alternativa y las escuelas de medicina para mujeres. En Estados Unidos era posible fundar escuelas y universidades de carácter privado, sin las trabas legales y eclesiásticas aún existentes en Europa. Ello permitió el florecimiento, a mediados del siglo XIX, de un gran número de escuelas de medicina alternativa: medicina ecléctica, homeopatía, hidropatía, remedios naturales, botánica, etc. Estas escuelas fueron siempre más favorables a la admisión de mujeres. En 1852, la *Asociación Nacional de Medicina Ecléctica* votó a favor de una política de

---

<sup>10</sup> Neville Bonner, Thomas. *To the Ends of the Earth*. Harvard University Press. Cambridge, (Massachusetts ), 1992, p. 7

coeducación. En algunas de ellas, por ejemplo, la universidad de medicina *Penn*, de Filadelfia, las clases se impartían absolutamente separadas, aunque se aseguraba que las mujeres recibirían una educación similar a la de los hombres. Estas escuelas fueron doblemente rechazadas por el tipo de medicina practicado y por su apertura a las mujeres.

Además de la facultad de medicina *Penn* de Filadelfia, cabe destacar, el *Eclectic Central Medical College*, de Rochester, trasladada posteriormente a Siracusa, al oeste del Estado de Nueva York, “*the first coeducational medical school in the country*.”<sup>11</sup> Aquí se graduó Lydia Folger Fowler, quien fue la primera mujer profesora de medicina al alcanzar un puesto en esa misma escuela, tras su graduación. Otras trece mujeres estudiaron en esta misma escuela, entre ellas Mary Walker, cirujana durante la Guerra Civil, y Clemence Lozier, quien fundó una facultad de Homeopatía y un hospital para mujeres en Nueva York en 1863, denominados *New York Medical College and Hospital for Women* en cuyas aulas estudiaron más de cien mujeres en los siete años siguientes. El *Eclectic Medical College* de Cincinnati, donde estudiaban diez mujeres en 1855. El *Homeopathic Medical College* de Cleveland, aceptó a tres mujeres desde su fundación en 1850 y llegó a graduar a doce en 1860. La universidad de Medicina *Toland* de San Francisco contó con una sola mujer estudiante en su primera promoción, graduada en 1864. En el *Central Medical College* de Siracusa, se doctoraron once mujeres entre los años 1873 y 1878.

Tanto Elizabeth Blackwell como otras pioneras eran partidarias de la formación de las mujeres en las escuelas y facultades de medicina ya existentes para los hombres. Sin embargo, la dificultad para lograr el acceso a la coeducación y el deseo de una formación en la medicina ortodoxa, llevaron a la creación de cinco escuelas de Medicina para mujeres entre 1850 y 1882, en las principales ciudades norteamericanas. Algunas de ellas, especialmente las de Pensilvania y Nueva York alcanzaron un alto nivel académico, en comparación con las facultades de mayor prestigio. Las citaremos siguiendo su orden cronológico de fundación. *The New England Female Medical College*, o *Escuela de Medicina para Mujeres de Nueva Inglaterra*, que comenzó como una escuela para el cuidado de las mujeres en el parto, fue fundada en 1848, en Boston por el controvertido Samuel Gregory, quien pretendía que la práctica de la obstetricia volviese a estar en manos de las mujeres. Los estudios se centraban en la enseñanza de

---

<sup>11</sup> Markell Morantz-Sanchez, Regina. *Sympathy and Science. Women Physicians in American Medicine*. O.U.P. Nueva York, 1985, p. 49

higiene, fisiología, obstetricia y enfermedades de la mujer. Su carta de fundación, hacía constar que su propósito era la educación de comadronas, enfermeras y mujeres doctoras. El grupo que proporcionaba el apoyo económico a esta escuela, la *Women's Medical Education Society*, alcanzó quinientos miembros, entre ellos personajes bostonianos tan importantes como George Emerson. El primer curso completo de estudios médicos se impartió en 1852 y las primeras graduaciones tuvieron lugar en 1854. Funcionó durante veinte años más, período durante el cual doscientas ochenta y dos mujeres atendieron las clases, y noventa y ocho se graduaron. En 1874, tras la muerte de Samuel Gregory, se unió con el *Homeopathic Medical College* de la universidad de Boston. Su nivel no era muy alto, pero destacan entre sus graduadas Mary Harris Thompson, fundadora del *Woman's Hospital Medical College* de Chicago en 1870, y Rebecca Lee, la primera mujer negra que consiguió ser doctora en medicina en los Estados Unidos. El *New England Female Medical College* es la única escuela de Medicina para mujeres que ofrecía una educación insuficiente, debido, según Regina Markell, a las anticuadas ideas de Samuel Gregory sobre la educación médica.

*The Woman's Medical College of Pennsylvania*, en Filadelfia, tiene su origen en el movimiento de reforma de las mujeres y las actividades de los cuáqueros de la ciudad. Se abrió en el otoño de 1850. Desde el principio se pretendía crear una facultad donde las mujeres consiguieran una formación similar a la de los hombres, se conocieran a sí mismas, y se les abrieran los caminos de la ciencia. En diciembre de 1851, ocho mujeres recibieron los primeros títulos otorgados por la facultad. Entre ellas, Hanna E. Longshore, que fue profesora de anatomía en Boston y Filadelfia y la primera mujer que se instaló como doctora en Filadelfia, y Ann Preston, quien nunca practicó la medicina pero fue nombrada profesora de Fisiología en 1853 y decana de la facultad en 1862. En 1861, Ann Preston, creó el *Women's Hospital* de Filadelfia, donde realizaban prácticas las estudiantes de la facultad. Fue una de las defensoras de la *diferencia de las mujeres*: más sensibles, amables y tiernas que los hombres y, en consecuencia, del papel especial que la mujer debía ocupar en la medicina. Murió en 1872, fecha en que ciento treinta y dos mujeres se habían graduado ya en el *Woman's Medical College* de Pensilvania.

*The Woman's College of the New York's Infirmary for Women and Children*, que denominaremos *Escuela de Medicina de Mujeres de Nueva York*, fue fundada en 1868 por las hermanas Blackwell. Su programa de estudios era innovador y de alto nivel en comparación con las facultades y escuelas de medicina masculinas. La *Escuela*



*de Mujeres de Nueva York* es la primera institución norteamericana que ofrece un plan de estudios de tres cursos de cinco meses, además de exigir un examen de ingreso. Las estudiantes tenían la posibilidad de aprender anatomía practicando disecciones y realizaban prácticas en el Hospital creado por las hermanas Blackwell. Otra novedad importante consistía en la inclusión de un curso obligatorio de higiene o medicina preventiva. Desde el primer momento aparece clara la visión de Elizabeth de una especial y mayor exigencia moral y profesional a las mujeres, y el temor al peligro que podrían representar mujeres médicas de dudosa formación científica o moral. Refleja la propia Blackwell la doble visión de la mujer en el patriarcado, repetida a lo largo de la historia, y muy significativamente en la época victoriana: supermodelo de virtudes o imagen del vicio y el pecado ¿Exigía Elizabeth Blackwell el mismo nivel moral y profesional a los hombres? ¿Cuáles son las causas que hacen a la mujer más susceptible de practicar la medicina de forma ignorante y superficial? La preocupación por la formación científica de las estudiantes y por su obligación de controlar el progreso médico de forma que no violara la verdad moral, quedó reflejada en las palabras que Elizabeth Blackwell pronunció en su discurso inaugural.

En 1874, el curso lectivo se extendió a tres cursos de seis meses cada uno. Se realizaron otros cambios curriculares a lo largo del siglo, siempre innovadores. Recordemos que sólo cinco facultades de medicina alargaron sus cursos lectivos e impusieron un programa de tres años a finales de los años 70. Asimismo se prestaba gran atención a la formación en obstetricia y las actas de 1888 recogen la exigencia de todas las estudiantes hayan atendido al menos doce casos de tratamiento ginecológico antes de su graduación. En 1891, se creó un laboratorio de fisiología bajo la supervisión del profesor doctor W. Gilman Thompson. Aunque Elizabeth Blackwell aprobó tal iniciativa, mantuvo siempre su condena de la vivisección y la experimentación con animales vivos. La escuela recibió la aprobación y reconocimiento de numerosos doctores importantes de la época. En su primera década de existencia la *Escuela de Medicina de Mujeres de Nueva York*, formó a cincuenta y tres doctoras. A lo largo de sus treinta y un años de vida, se formaron y graduaron en ella importantes pioneras de la medicina moderna, entre ellas Sophia Jex-Blake, figura clave en el movimiento de mujeres doctoras y en la fundación de la *London School of Medicine for Women*, y fundadora de la *Edinburgh of Medicine for Women*. Y contó asimismo entre su profesorado con importantes pioneras de la medicina moderna: la doctora Mary Putnam (más tarde casada con el doctor Abraham Jacobi, padre de la pediatría americana),

quien, a su regreso de la escuela de medicina de París, daría al hospital y la escuela de Nueva York veintiséis años de fructífera vida profesional; la doctora Elizabeth Cushier, quien, tras estudiar en Zurich y Viena, prestó sus servicios como cirujana, consiguiendo una importante reputación en cirugía y ginecología; la doctora Gertrude Kelly, que dirigió el servicio de cirugía durante muchos años; la doctora Martha Wollstein, jefa del departamento de patología, quien publicó una monografía sobre los Tumores Congénitos en la Infancia que fue la base de una reclasificación de este tipo de neoplasmas; y, por supuesto, Emily Blackwell, quien dirigió la institución desde su creación.

La *Escuela de Medicina de Mujeres de Nueva York*, fue pionera en muchos aspectos. También lo fue en cerrar sus puertas cuando las abrieron a las mujeres las escuelas y facultades hasta entonces reservadas a los hombres. La apertura de la universidad de *John Hopkins* a la coeducación fue un paso decisivo. En 1899, cuando la universidad *Cornell* declaró su voluntad de recibir alumnas, la escuela fundada por las hermanas Blackwell se unió a ella considerando que la coeducación era el estadio final perseguido, pero algo muy importante iban a perder nuevamente las mujeres: las profesoras universitarias fueron desplazadas, porque la universidad *Cornell* rehusó contratar mujeres. El *Hospital de Mujeres de Nueva York* continuó su andadura. En 1954 se construyó un edificio de diez plantas en Stuyvesant Square, que se completó con el inaugurado en 1965 en la calle Quince. En 1968, fue elegido como el hospital de apoyo a la *Asociación de la Zona Nordeste*, un proyecto que pretendía ofrecer servicios médicos y de educación a unas siete mil familias de la zona este de Nueva York.

Además de la *Escuela de Medicina de Mujeres de Nueva York* se crearon otras cuatro escuelas de medicina de mujeres entre los años 1850 y 1882. Como se ha mencionado anteriormente, en 1870, Mary Harris Thompson abrió el *Women's Medical College* de Chicago, tras haber creado un hospital para niños y mujeres y haber obtenido ella misma su segundo título de doctora en medicina por la facultad de medicina de Chicago, facultad que, tras su graduación, cerró sus puertas a las mujeres. Pese al fuerte rechazo encontrado por parte de la clase médica masculina, el *Women's Medical College* se convirtió en la única facultad de medicina ortodoxa para mujeres al oeste de los Apalaches, lo que hizo que tuviese gran afluencia de estudiantes. Se exigían exámenes anuales. Hasta 1890, era obligatorio para obtener el título completar dos cursos, aunque se aconsejaba a las alumnas realizar un tercer curso. Pronto se exigió el trabajo clínico y de laboratorio, incluyendo prácticas de obstetricia, patología, química e

histología. En 1891, se unió con la universidad del Noroeste, tras haber graduado a trescientas cincuenta mujeres médicas. El *Women's Medical College* de Baltimore se fundó en 1882, cuando ya muchas universidades del oeste habían comenzado a abrir sus puertas a las mujeres. Se exigía un curso escolar de siete meses, con exámenes anuales, un currículo graduado y prácticas de disección. En 1888, los estudios se extendieron a tres años y en 1895 a cuatro. Pero muy pocas mujeres se contaron entre su profesorado. En 1900, esta escuela había graduado a setenta y tres doctoras. En 1890, dos de sus licenciadas fueron admitidas en el *Hospital Blockley* de Filadelfia tras exámenes muy exigentes.

Como hemos visto anteriormente, la propia Elizabeth Blackwell era opuesta a la idea de una facultad sólo para mujeres. Muchas de las doctoras graduadas en estas escuelas siguieron luego cursos en otras facultades. Mary Putnam fue quizás la crítica más dura de las escuelas de mujeres. En cualquier caso, es preciso hacer constar que el nivel de las escuelas masculinas regulares de Estados Unidos dejaba asimismo mucho que desear y estas escuelas de mujeres, pese a mantener una segregación y ofrecer, en algunos casos, una enseñanza insuficiente, abrieron la posibilidad, para cientos de mujeres, de conseguir una preparación profesional y acceder a la práctica de la medicina *oficial*. Las escuelas de medicina de mujeres constituyeron un paso más en la excesivamente larga lucha de la mujer por conseguir lo que nunca debería haberle sido negado: su posibilidad de desarrollo y actividad como ser humano completo.

Es importante mencionar asimismo el papel que tuvieron algunas facultades de medicina europeas en la preparación de doctoras pioneras, entre ellas la de Zurich. Fueron dos jóvenes de San Petersburgo, representantes de la pasión por la educación, la independencia económica, las reformas sociales y la igualdad con los hombres, de muchas mujeres rusas en la segunda mitad del siglo diecinueve, quienes consiguieron por vez primera permiso para asistir a las clases de la facultad de Medicina de Zurich. A diferencia de las escuelas norteamericanas, las facultades suizas, aunque no exigían titulaciones previas a los estudiantes extranjeros para su matriculación, ofrecían estudios de nivel universitario, consistentes en cinco cursos académicos y exámenes muy rigurosos para obtener la graduación. En 1864, Maria Kniazhnina, solicitó permiso para seguir clases de anatomía y uso del microscopio. A la primavera siguiente Nadezhda Suslova solicitó asimismo permiso para asistir a las clases. ¿Cómo habían llegado estas jóvenes rusas a la universidad suiza? Según Thomas Neville,

*“Women had begun to attend university lectures in Russia in 1859 and by the early 1860s more than sixty women were attending courses at the St. Petersburg Medical-Surgical Academy. But a burst of student radicalism that touched a number of the women students led to their abrupt expulsion from the universities. Among those expelled was Nadezhda Suslova, destined to play a central role in the unfolding drama at Zurich.”*<sup>12</sup>

En 1867, Suslova solicitó presentarse a los exámenes de licenciatura en Medicina. Se le permitió entonces matricularse de manera oficial y pasó sus exámenes en el verano de 1867, defendiendo su tesis sobre la fisiología del sistema linfático en diciembre del mismo año, y obteniendo así el primer título de doctora en medicina otorgado a una mujer por una universidad oficial de alto nivel académico. El éxito de Suslova tuvo repercusiones en otros países europeos. En enero de 1867, dos mujeres inglesas, Frances Elizabeth Morgan y Louisa Atkins, obtuvieron permiso para matricularse. Ambas habían recibido una educación superior a la normal para las mujeres inglesas de clase media de su tiempo. Morgan había estudiado medicina con profesores privados en Inglaterra, pero al negársele el permiso para pasar el examen de la *Sociedad de Boticarios*, decidió marchar a Zurich. En tan sólo tres años, el 12 de marzo de 1870, Morgan se convirtió en la segunda mujer que defendía su tesis doctoral, sobre atrofia muscular progresiva, ante toda la facultad. Dos años más tarde, Louisa Atkins, leía su tesis doctoral sobre la gangrena pulmonar en los niños.

Maria Bokova, de San Petersburgo y Eliza Walker de Edimburgo, llegaron a Zurich en el verano de 1868. Tras cuatro años de estudios Eliza Walker leyó su tesis sobre el bloqueo de las arterias cerebrales. Fue la primera mujer que trabajó como ayudante en el hospital cantonal de Zurich, concretamente en la sala de mujeres. Bokova consideraba la medicina como una forma de servir a sus semejantes, se interesó por la oftalmología y realizó investigaciones bajo la dirección del Profesor Friedrich Horner. Prestó sus servicios como doctora en el campo de batalla en la guerra Franco-Prusiana en 1871, regresando posteriormente a su país.

Las dos últimas pioneras de Zurich fueron la norteamericana Susan Dimock y la suiza Marie Vötglin. Susan Dimock viajó a Europa gracias a la ayuda económica de Maria Zackrzewska, quien la había animado a realizar estudios en Europa, tras ser rechazada por la facultad de Harvard en Estados Unidos, y conoció en París a Mary Putnam, lo que nos sirve de ejemplo de los lazos existentes entre estas mujeres pioneras de la medicina y de la profesionalización de la mujer. Dimock terminó sus estudios en

---

<sup>12</sup> Idem, pp. 33-34

1871 siendo la cuarta mujer, tras Suslova, Morgan y Bokova, que realizaba los exámenes para la obtención de la licenciatura en medicina en Zurich y leyó su tesis doctoral sobre las diferentes formas de fiebre puerperal. Maria Vötglin fue la última en doctorarse. Tras terminar sus estudios en Zurich, los completó en Leipzig y Dresden, donde escribió su tesis bajo la dirección del ginecólogo Franz von Winckel, tesis que leyó el 11 de julio de 1874 en Zurich.

Durante estos siete años más de cien mujeres, en gran parte rusas, habían logrado matricularse en la facultad de Medicina de la universidad de Zurich. Las facultades de Medicina de las universidades de Berna y Ginebra aceptaron mujeres en 1872. En 1877, se doctoraba en Berna la belga Anne Van Diest, quien lucharía posteriormente por la apertura de las facultades de medicina a las mujeres en su país. En ese mismo año conseguía asimismo en Berna su título de doctora en Medicina Sophia Jex-Blake.

Aparte de Suiza, sólo la facultad de medicina de la Sorbona estaba abierta a las mujeres europeas al principio de la década de 1870. En 1868, la norteamericana Mary Putnam, la inglesa Elizabeth Garrett, la rusa Ekaterina Goncharova y la francesa Madeleine Brès, pudieron matricularse en la facultad de medicina de la Sorbona de París. Mary Putnam había obtenido anteriormente titulaciones en farmacia y medicina en los Estados Unidos. Tras su ingreso en la facultad realizó tres años de estudios antes de pasar los cinco exámenes reglamentarios y leer su tesis doctoral, por la que obtuvo una medalla de bronce. Durante esos años se hizo amiga de Elizabeth Garret. Aunque Putnam había sido la primera en matricularse, Garrett sería la primera en conseguir la licenciatura en medicina en París, leyendo su tesis sobre la migraña en junio de 1870. Gracias al apoyo de Paul Broca, Madelaine Brès logró ser asignada provisionalmente a uno de los hospitales de París durante el asedio de la ciudad en 1870-71. Se le concedió el título de doctora en medicina y el permiso para practicar en 1875. Pero la apertura de París a las mujeres médicas no se llevó a cabo sin una amarga batalla. Más que en Zurich, la hostilidad de la clase médica a las mujeres fue pública y abierta. No se discutía la posible capacidad intelectual de las mujeres, pero se defendía su destino natural a ser única y exclusivamente esposas y madres y vivir tan sólo en la esfera de lo privado.



Fig. 6. *Rock House*. Residencia de Elizabeth Blackwell en Hastings.

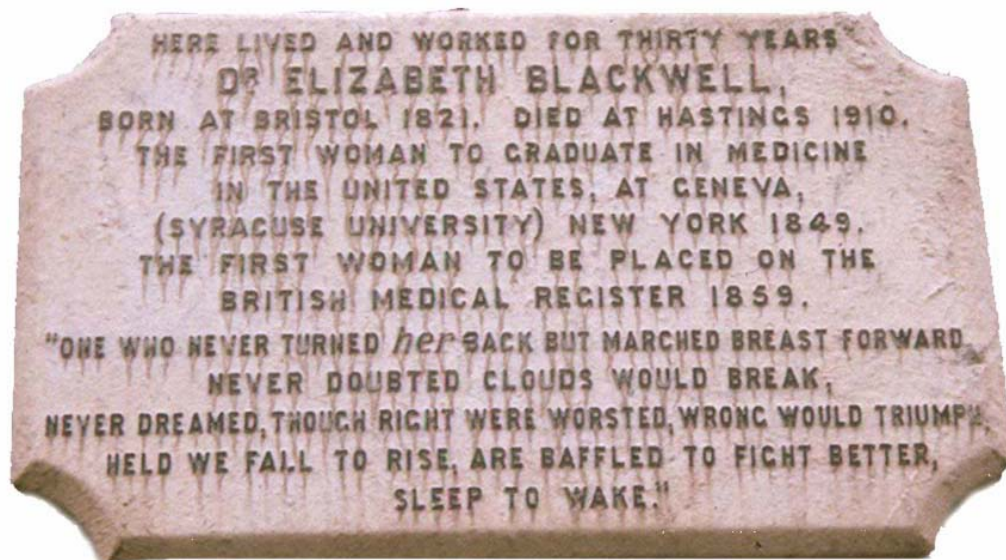


Fig. 7. Placa conmemorativa de Elizabeth Blackwell, colocada sobre la fachada de *Rock House*

## **CAP. IX. BIOGRAFÍA DE ELIZABETH GARRETT**

*“In her girlhood Elizabeth heard the call to live and work, and before the evening star lit her to rest she had helped to tear down one after another the barriers which, since the beginning of history, hindered women from work and progress and light and service.”<sup>1</sup>*

### **I. Infancia y adolescencia de Elizabeth Garrett**

Elizabeth Garrett nace en el East-End londinense el 9 de junio de 1836. Fue la segunda hija del joven matrimonio compuesto por Louisa Dannel, mujer inteligente, culta y de profunda religiosidad, y el emprendedor Newson Garrett, hombre de escasos conocimientos en lectura y escritura, pero muy hábil para los negocios, de profesión prestamista en aquel momento. Es bautizada Elizabeth tres meses después en la iglesia de St-George-in-the-East (Fig. 8) y en esta zona de suburbio industrial de Londres pasa los tres primeros años de su vida. A finales de 1838, la familia se traslada al 142 de Long Acre, cerca de Trafalgar Square, donde Newson Garrett abre una nueva casa de empeños. El primer recuerdo de Elizabeth Garrett es la visión, a través de la ventana, de las carrozas de la Reina Victoria y el Príncipe Alberto camino de la ópera, en la noche del 2 de mayo de 1840. Al año siguiente, Newson compra un almacén de trigo y carbón cerca de la pequeña localidad de Aldeburgh, donde la familia fija su residencia. En Aldeburgh transcurre la infancia de Elizabeth, allí pasa los últimos años de su vida, se convierte en la primera mujer alcaldesa de Inglaterra y muere tras una larga carrera profesional. En Aldeburgh, nacen sus hermanos y hermanas menores, Alice, Agnes, Millicent, importante figura del movimiento sufragista, Sam, Josephine y George.

---

<sup>1</sup> Garrett Anderson, Louisa. Elizabeth Garrett Anderson. Faber and Faber Limited. Londres, 1939, p. 276

Elizabeth crece en una familia numerosa, religiosa y con una economía floreciente gracias a la buena marcha de los negocios de su padre. Como nos dice su biógrafa Jo Manton, “*she was a by-product of the industrial revolution and her precise social class was a factor in her success.*”<sup>2</sup>

Durante su infancia gozó de mayor libertad y contacto con la naturaleza que otras niñas. Recibió la instrucción básica de su madre, pero a los diez años la educación de Elizabeth y su hermana mayor Louie fue encomendada a Miss Edgeworth, típico ejemplo de mujer soltera de clase media necesitada de encontrar un empleo, que tenía que disimular su timidez y su ignorancia frente a las bromas a veces crueles de sus alumnas. “*The harassed, weary teacher and the intelligent, frustrated child were both victims of the same social convention, which regarded governessing as the only female profession and amiable ignorance as the most suitable frame of mind for a lady. It was a convention into which Elizabeth Garrett would never fit.*”<sup>3</sup>

Con el fin de dar a sus hijos e hijas una buena educación, los Garrett enviaron a Elizabeth y Louie, cuando tenían trece y quince años respectivamente, al internado de las Srtas. Browning en el 4 de Darmouth Row, Blackheat, Londres. Allí aprendió Elizabeth a disfrutar de la lectura, mejoró su expresión escrita y adquirió conocimientos de Literatura y Francés, lengua en que años más tarde redactaría y defendería su tesis doctoral. Y sobre todo hizo amistades que influirían en su vida futura, especialmente la de Jane Crow, futura secretaria de la *Society for Promoting the Employment of Women*.

En 1851, se consideró completada su educación en el internado y tras un viaje a París y la cuenca del Rhin, y una visita a la Gran Exposición de Hyde Park, las dos hermanas regresaron a Alde House, la recién construida mansión familiar en Aldeburgh, donde su padre era ya un rico empresario. Elizabeth continuó estudiando Latín y Aritmética con la ayuda del tutor de uno de sus hermanos. En 1854, a los dieciocho años, durante una visita junto con su hermana Louie a su amiga Jane Crow en Londres, Elizabeth tuvo ocasión de conocer a quien sería una persona muy importante a lo largo de toda su vida: su amiga Emily Davies, fundadora de *Girton College*, figura clave, por tanto, en la apertura de la educación superior a las mujeres. Louie se casó el 10 de septiembre de 1857 y fijó su residencia en el 7 de St Agnes Villas, Bayswater, Londres.

---

<sup>2</sup> Manton, Jo. *Elizabeth Garrett Anderson*. Methuen & Co. Ltd. Londres, 1965, p. 28

<sup>3</sup> Idem., p. 33



## **II. El nacimiento de la vocación médica**

La vida de Elizabeth estaba ocupada con los quehaceres propios de hermana mayor de una familia numerosa de posición social acomodada. Pero deseaba algo más, como expresaba ella misma años más tarde al preparar el borrador de un discurso para la *London School of Medicine for Women*:

*“I was a young woman living at home with nothing to do in what authors call “comfortable circumstances”... But I was wicked enough not to be comfortable. I was full of energy and vigour and of the discontent which goes with unemployed activities. “The obscure trouble of a baffled instinct” as Coleridge finely calls it... Everything seemed wrong to me.”*<sup>4</sup>

En 1858, apareció el primer número de la publicación fundada por la feminista Bárbara Bodichon, titulada The Englishwoman's Journal, con sede entonces en el 14 de Princes Street, Cavendish Square, de Londres, cuyos artículos *“showed the need for educated women to work in penitentiaries, hospitals, asylums and workhouses. After a few months the editor of the journal defined its aims. “It is work we ask, room to work, encouragement to work, an open field with a fair day's wages for a fair day's work.”*<sup>5</sup> Este periódico promovió asimismo la creación de una organización para promover el empleo femenino, la ya mencionada anteriormente *Society for Promoting the Employment of Women*, y un *Ladies Institute* donde las mujeres podían disponer de un comedor, sala de lectura, y organizar actividades, de forma similar a los clubes masculinos. Probablemente en las páginas del Englishwomen's Journal halló Elizabeth la primera referencia a la doctora Blackwell.

Durante su estancia en Inglaterra en 1859, momento en que logró ser la primera mujer incorporada al *Registro de Médicos* de Gran Bretaña de acuerdo con la Ley de 1858, Elizabeth Blackwell pronunció tres conferencias sobre *Medicine as a Profession for Ladies*, organizadas por Bárbara Bodichon en Portman Rooms, Baker Street, Marylebone. Unos hechos anecdóticos iban a propiciar el encuentro de las dos mujeres y la vocación médica de Elizabeth Garrett. Newson Garret leyó a su familia las críticas a la existencia de una mujer doctora que los diarios londinenses incluían al anunciar las conferencias. Elizabeth Garrett sugirió que, para formarse una justa opinión sobre Blackwell, su padre debería recabar información sobre ella partir de su socio Valentine Smith, primo de Bárbara Bodichon. Así lo hizo Newson, pero

---

<sup>4</sup> Idem, p. 44

<sup>5</sup> Idem, p. 45

*“there was a misunderstanding. Mr. Smith thought Elizabeth wanted an introduction to the lady and, at Mme. Bodichon’s house they met . “She assumed that I had made up my mind to follow her”, Elizabeth wrote later, “I remember feeling very much confounded and as if I had been suddenly thrust into work that was too big for me”. ”<sup>6</sup>*

Efectivamente, tras la primera conferencia, a la que había asistido con Emily Davies, Elizabeth tuvo ocasión de conocer personalmente a la doctora Blackwell, en la recepción ofrecida por Bárbara Bodichon en su casa. Y la doctora interpretó que Elizabeth deseaba seguir sus mismos pasos y en tal sentido dirigió la conversación. Elizabeth pasó las semanas siguientes con Jane Crow y Emily Davies, cuya influencia fue decisiva para que regresara a Aldeburg, decidida ya a ser doctora y comenzar su preparación inspirándose en un artículo de Elizabeth Blackwell titulado “Young Ladies Desirous of Studying Medicine”, publicado en The Englishwoman’s Journal en enero de 1860, en el que recomendaba *“a four year course consisting of a year of anatomy and physiology, chemistry and materia medica, and the study of standard medical text books. Six months should be spent in a hospital as a nurse and six months in a laboratory. Third year had to be spent in a college and the fourth should provide practical experience of midwifery.”*<sup>7</sup> Las mujeres inglesas tendrían que acudir a Estados Unidos o al continente para poder realizar el curso universitario. El coste total sería de aproximadamente 400 libras.

Al encontrarse en aquellos momentos Newson Garrett atravesando una difícil situación económica, Elizabeth decidió retrasar el plantear a los padres su vocación profesional. Comenzó, sin embargo, su preparación tomando clases de latín y griego con el maestro de Aldeburgh, y leyendo y mejorando su expresión escrita con la ayuda de Emily Davies. Tras mejorar la situación financiera de la familia, Elizabeth finalmente comunicó su decisión a sus padres el 15 de junio de 1860, recién cumplidos los veinticuatro años. Su madre lo consideró una desgracia y se enfermó durante una semana. La reacción de su padre queda detalladamente explicada en una carta de Elizabeth a Emily Davies en esa misma fecha.

*“I have opened my letter to tell you for a long conversation that I have just had with my father. At first he was very discouraging, to my astonishment then, but now I fancy he did it as a forlorn hope to check me; he said the whole idea was so disgusting that he could not entertain it for a moment. I asked what there was to make doctoring more disgusting than*

<sup>6</sup> Garrett Anderson, Louisa, o.c. p. 42.

<sup>7</sup> Brown, Andy y Barnes, Jessica. “Elizabeth Garrett Anderson”, Adler Museum Bulletin, no. 2, Julio 1994, Universidad de Witwatersrand, Johannesburgo, 1994, p. 14

*nursing, which women were always doing, and which ladies had done publicly in the Crimea. He could not tell me. When I felt rather overcome with his opposition, I said as firmly as I could, that I must have this or something else, that I could not live without some real work, and then he objected that it would take seven years before I could practise. I said if it were seven years I should then be little more than 31 years old and able to work for twenty years probably. I think he will probably come round in time...”<sup>8</sup>*

Pero a finales de ese mismo mes, Elizabeth se trasladaba a Londres acompañada por su padre para tratar de comenzar su formación médica. Newson Garrett se convirtió en el principal defensor del derecho de su hija a estudiar y ejercer la medicina, y cuando Elizabeth les presentó a su prometido en la Navidad de 1870, su primera reacción fue de rechazo, temiendo que el matrimonio implicase el abandono de la vida profesional de Elizabeth. Su madre mantuvo durante largo tiempo una profunda decepción ante la decisión de su hija.

### **III. Los años de preparación (1860-1865)**

En primer lugar padre e hija visitaron a los doctores más importantes de Harley Street. La conversación con uno de ellos resulta significativa en la lucha de las mujeres por conseguir puestos de trabajo de alto nivel, responsabilidad y prestigio social. “*”Why not be a nurse?” said one of the doctors. “Because I prefer to earn a thousand, rather than twenty pounds a year.”*<sup>9</sup> El 4 de julio visitó al Registrador (Registrar) de Londres, Mr. Gurney y su esposa, quienes habían prometido a Elizabeth Blackwell, tras su regreso a Estados Unidos, recibir y ayudar a las mujeres que desearan estudiar Medicina. Russell Gurney y su esposo brindaron su apoyo a Elizabeth Garrett, estableciéndose entre ambos una duradera amistad.

El 7 de julio, la presentaron a William Hawes, antiguo conocido de su padre, y miembro, a la sazón, del consejo de gobernadores del *Middlesex Hospital*. El 1 de agosto de 1860, tras una breve estancia en Aldeburgh, Elizabeth comenzaba un periodo de seis meses de preparación como enfermera en la sala de cirugía de dicho hospital, residiendo en el domicilio de su hermana Louie. En sus cartas a Emily Davies, menciona entre las personas que contribuyeron a su formación en ese período, a Mrs. Yarrow, la matrona a cargo de las enfermeras, al Dr. Willis, que le daría más adelante

---

<sup>8</sup> Garrett Anderson, Louisa, o.c. p. 46

<sup>9</sup> Idem., p. 50

clases particulares de anatomía y fisiología, y al cirujano y decano de la escuela de Medicina del *Middlesex Hospital*, Thomas William Jun, así como al cirujano residente Mr. Worthington.

Elizabeth se sentía tratada en parte como estudiante, en parte como enfermera sin obligaciones fijas. Solicitó ser aceptada plenamente como alumna de la escuela de Medicina, abonando el pago correspondiente, lo que le fue denegado. Sin embargo, se le aceptó entregar una donación, a cambio de poder aprender sin carácter de alumna oficial. Se le permitió entonces recibir clases de latín, griego y materia médica del boticario, Mr. Joshua Plaskitt, y se le facilitó una habitación donde poder estudiar y practicar disecciones durante algunos meses, hasta febrero de 1861.

*“By November 1860 she was treated as an unofficial medical student, she followed the teaching rounds, did two hours work in the dispensary and was often called to casualty to see a new patient. During the winter of 1860-1861 she occupied herself with study, hospital work and private tuition, and passed the examination papers set for her by Mr Joshua Plaskitt and Dr. Willis.”<sup>10</sup>*

Tras la marcha de Mr. Plaskitt en marzo, continuó estudios de química con Mr. Taylor y visitas médicas con el Dr. Thompson. En mayo no logró ser aceptada como alumna regular del curso completo de verano, pero sí que se le permitiera pagar tasas para asistir a algunos ciclos de conferencias y clases prácticas, por lo que debió firmar el juramento de comportarse como un caballero, al igual que el resto de los alumnos. *“I have had to sign my name in the college books in token that I will not smoke but will in every way comport myself as a gentleman.”<sup>11</sup>* Sin embargo, Mr. Nunn le retiró el permiso para asistir a disecciones. El rechazo a su permanencia en *Middlesex* comenzaba. En junio Elizabeth consiguió mención de honor en todas las materias cursadas, ante lo que el profesor, al enviarle los resultados obtenidos, sugería: *“May I entreat you to use every precaution in keeping this a secret from the students”*<sup>12</sup> Se había aceptado el *capricho* original de una dama de adquirir nociones de medicina, pero que pudiera demostrar una capacidad no ya igual, sino superior a la de los estudiantes hombres, no sería tolerado. Durante una visita médica, Elizabeth fue la única capaz de contestar una pregunta del profesor. Ello provocó que un grupo de cuarenta y tres

---

<sup>10</sup> Brown, Andy, y Barnes, Jessica. “Elizabeth Garret Anderson”, *Adler Museum Bulletin*, no. 2, julio 1994, Universidad de Witwatersrand, Johannesburgo, 1994, p. 15

<sup>11</sup> Garrett Anderson, Louisa, o.c. p. 77

<sup>12</sup> Idem, p. 80

alumnos dirigiesen un escrito al comité rector de la escuela de Medicina, solicitando su expulsión.

Las razones aducidas por este grupo de alumnos recogen algunos de los prejuicios repetidamente esgrimidos contra la educación médica de las mujeres. ¿Por qué no los habían formulado hasta que Elizabeth demostró su capacidad? He aquí algunos extractos del escrito:

*“We consider: 1<sup>st</sup> that the promiscuous assemblage of the sexes in the same class is a dangerous innovation likely to lead to results of an unpleasant character. 2<sup>nd</sup> That in cases where the study of any other science is pursued by both sexes a separate class is formed for each ...so must such provision be made for females before they can study the science of surgery or medicine with such advantages as are due to the importance of the subject. 3<sup>rd</sup> That the lecturers are likely (although unconsciously) to feel some restraint through the presence of females in giving that explicit and forcible enunciation of some facts which is necessary for their comprehension by the student. 4<sup>th</sup> That the presence of young females as passive spectators in the operating theatre is an outrage on our natural instincts and feelings and calculated to destroy those sentiments of respect and admiration with which the opposite sex is regarded by all right-minded men, such feelings being a mark of civilization and refinement. Further we beg to state that the presence of a female student in the Middlesex School has become a byword and a reproach amongst similar institutions in this metropolis and that its members are subject to taunts of a nature calculated to undermine those feelings of pride and satisfaction which ought to possess every student in reference to the School with which he is connected.”<sup>13</sup>*

Elizabeth dirigió asimismo un escrito a los alumnos, extremadamente correcto teniendo en cuenta la actitud que ellos habían mostrado. Presentó también al comité una carta, en la que se ofrecía a realizar una donación de dos mil libras para crear una fundación que becase cada año a una mujer estudiante de medicina. Aunque afortunadamente otro grupo de alumnos fue favorable a la permanencia de Elizabeth y se disculparon por el comportamiento de sus compañeros, el comité de la escuela de Medicina votó el 13 de junio, por siete contra uno y cinco abstenciones, que *“It was resolved that it is inadvisable to admit Ladies to any of the lectures delivered in this College.....and that although the Lecturers are unable to agree with much of the reasoning in the Memorial they have come to the conclusion that for several reasons it will be inexpedient to admit Ladies to the Lectures in future sessions”<sup>14</sup>*. Por tanto, Elizabeth no sería admitida a más clases aunque se le permitía completar aquellas cuyos

---

<sup>13</sup> Manton, Jo, o.c. p. 352

<sup>14</sup> Idem, p. 353

derechos había abonado. El profesor de química, Mr. Heisch le sugirió que no acudiese al examen que se celebraría el día 12 de junio, pero Elizabeth hizo prevalecer el derecho a clases y exámenes que había obtenido al abonar las tasas correspondientes. En julio de 1861, Elizabeth terminaba el primer año de su azarosa carrera de medicina, recibiendo certificados honoríficos en química y materia médica.

Las escuelas de medicina de los hospitales de Grosvenor Street y Westminster rechazaron su solicitud por algunos votos en contra, y el *London Hospital* por unanimidad del profesorado. “*The reason given by the schools was always the same, that no medical examining body would admit women candidates for degrees and the schools would therefore be educating illegal practitioners.*”<sup>15</sup> Por tanto, en el mismo mes de junio de 1861, Elizabeth escribió a los tribunales examinadores de Oxford, Cambridge, Glasgow y Edimburgo. Todos rechazaron su solicitud de ser admitida a examen. El *Real Colegio de Cirujanos*, al que se dirigió para obtener el diploma de comadrona, manifestó rotundamente que “*it would in no way countenance the entry of women into the medical profesión.*”<sup>16</sup> Únicamente le quedaba la *Sociedad de Boticarios* que tenía licencia real desde 1815, para examinar y conceder licencia para practicar la medicina a todas las personas candidatas que hubieran completado tres años de estudios y práctica hospitalaria con un doctor. Elizabeth cursó su solicitud a la *Sociedad de Boticarios* a través del Dr. King, figurando como alumna-aprendiz del Dr. Plaskitt. El 20 de agosto de 1861, recibió una carta de aceptación junto con la lista de asignaturas que debía demostrar haber cursado para acceder al título. En aquel momento Elizabeth había ya cursado materia médica, química y había completado un primer año de práctica hospitalaria. Le era preciso “*find teaching in physiology, anatomy and dissection, morbid anatomy, principles and practice of medicine, midwifery and diseases of women, and forensic medicine, as well as the two further required sessions of clinical practice.*”<sup>17</sup>

Tras pasar el verano en Aldeburgh con su familia, Elizabeth regresó a Londres el 30 de septiembre de 1861. El Dr. Chapman, a quien conoció a través del *Englishwoman's Journal*, le proporcionó una carta de recomendación para solicitar ser admitida en la universidad de St. Andrews, en Escocia. Asimismo le aconsejó dedicar el invierno de 1861-62 a prepararse en latín, griego, historia, geografía, lógica y

---

<sup>15</sup> Idem, p. 115

<sup>16</sup> Idem, p. 115

<sup>17</sup> Idem, p. 118

matemática, con el objetivo de matricularse en dicha universidad posteriormente. Para cumplir el currículo exigido por la *Sociedad de Boticarios*, realizó cursos de botánica, física, historia natural y fisiología, este último bajo la dirección de T. H. Huxley, quien había defendido dos años antes la obra de Darwin públicamente. Elizabeth estaba adquiriendo una mayor cultura científica y una visión de la vida y de la ciencia más abierta que muchos de los estudiantes de medicina de su época. Durante una de estas conferencias conoció a Sophia Jex-Blake, en aquel entonces profesora de matemáticas en el *Queen's College* de Londres.

En abril de 1862, Elizabeth decidió solicitar ser admitida en la universidad de Londres. Dado que se iban a elaborar unos nuevos estatutos de dicha universidad, Elizabeth y Emily Davies redactaron un documento, que fue presentado por Newson Garrett al senado de la universidad, en el que se proponía que los futuros estatutos permitieran la matriculación de mujeres. Asimismo aportaron una amplia lista de personalidades que apoyaban la solicitud. El 7 de mayo de 1862, se realizó la votación. De los veintiún miembros presente, diez estaban a favor, diez en contra y uno se abstuvo. El voto de calidad del rector, Lord Granville, "*whom Elizabeth had looked on as a friend*"<sup>18</sup> hizo que la moción fuera rechazada, y con ella las esperanzas de Garrett de conseguir un doctorado en medicina en Inglaterra.

Elizabeth asistió a la asamblea de verano de la *Social Science Association*, de la que era miembro. Entre las participantes se encontraba Emily Davies quien presentó una ponencia titulada Medicine as a Profession for Women. Tras la conferencia, Elizabeth partió a Edimburgo el 30 de mayo de 1862. Allí fue recibida por Sophia Jex-Blake cuya casa en el 3 de Maitland Street compartió durante dos semanas. Y, con motivo del veintiséis cumpleaños de Elizabeth, hicieron una excursión de tres días a las montañas Trossachs. Los doctores de la universidad de Edimburgo rechazaron la solicitud de admisión de Elizabeth por dieciocho votos contra dieciséis. Intentó entonces ser admitida en St. Andrews, donde acudió acompañada por su padre. El Dr. Day y su esposa les brindaron su hospitalidad y el Dr. Day, retirado en parte de la vida activa a causa de la invalidez provocada por un accidente en las montañas, se ofreció a ser su tutor en aquellas materias en que lo requiriese. Elizabeth regresó a Aldeburgh durante el verano y se preparó para pasar el examen de letras o de conocimientos pre-clínicos, que venía a constituir un examen de ingreso a la *Sociedad de Boticarios*. Asimismo debía

---

<sup>18</sup> Idem, p. 126

presentar un testimonio sobre su moralidad y un certificado de haber realizado prácticas con un doctor. Ambos le fueron facilitados por Dr. Plaskitt.

A finales de octubre de 1862, Elizabeth regresó a St. Andrews, dispuesta a ser admitida en los cursos de invierno. Se alojó en el 10 de Bell Street. La matrícula consistía en pagar “*a fee of one pound for which a student receives a ticket as a member of the University, on the strength of which he is allowed to take tickets for the several classes.*”<sup>19</sup> En la tarde del día 29 de octubre, siguiendo el consejo del Dr. Day, Elizabeth se dirigió a la oficina de Mr. McBean, secretario de la universidad, solicitando se le proporcionase un ticket de matrícula pues deseaba asistir a algunas clases del Dr. Day, lo cual hizo Mr. McBean sin sospechar sus pretensiones. Utilizando tal resguardo de matrícula, Elizabeth consiguió en los dos días siguientes, pases para los cursos de química y anatomía, que debían comenzar el 17 de noviembre. Pero el día 1 de noviembre, al volver de un paseo, encontró al secretario esperándola para notificarle que el senado de la universidad se acababa de reunir y consideraba que se le había facilitado el resguardo de matriculación sin el debido permiso. Mr. McBean devolvió a Elizabeth la libra que había entregado, pretendiendo anular así la matriculación.

Elizabeth reenvió la libra a la universidad junto con una carta “*saying that until the question was legally decided against her, she would not consent to have the matriculation fee returned.*”<sup>20</sup> Inmediatamente elevó asimismo un escrito al consejo de universidades de Edimburgo, pidiendo precisasen si el hecho de haber aceptado inicialmente el pago de la matrícula de los pases para las clases de química y anatomía no suponía un contrato por parte del profesorado, y asimismo solicitó consejo legal a Sir Fitzroy Kelly, fiscal general de Londres. En esta ocasión contaba también con el apoyo de los alumnos.

El 15 de noviembre, el senado de la universidad se reunió y resolvió por mayoría considerar nula la matrícula de Elizabeth Garrett, devolviéndole las tasas abonadas. A la mañana siguiente, Elizabeth partía a Edimburgo para consultar con su consejero legal, Mr. J.C. Smith, quien la acompañó a una audiencia con el honorable James Moncrieff, Lord Abogado, quien lamentó profundamente la decisión del Senado, pero le confirmó que ninguna mujer podría ser admitida en ninguna universidad a menos que el Parlamento aprobase una reforma de la ley. Ese mismo día Elizabeth, acompañada de

---

<sup>19</sup> Idem, p. 132

<sup>20</sup> Idem, p. 133



Mr. Smith, acudió al periódico The Scotsman, a fin de dar su propia versión de los hechos al editor.

Diferentes publicaciones se hicieron eco de lo sucedido, así el British Medical Journal publicó el siguiente comentario el 22 de noviembre de 1862: “*The female doctor question has received a blow instead of a lift at St. Andrews University. It is indeed high time that this preposterous attempt on the part of one or two highly strong-minded women to establish a race of feminine doctors should be exploded.*”<sup>21</sup> Otros comentarios, sin embargo, le eran favorables, por ejemplo el del periódico parisiense Le Temps, que publicaba, el 3 de diciembre de 1862, una carta abierta a Miss Garrett que terminaba así: “*Quelle que soit l’issue de ces débats, votre cause est gagnée devant l’opinion publique...L’Europe vous regarde, la France vous applaudit.*”<sup>22</sup>

Elizabeth confirmó que la *Sociedad de Boticarios* aceptaría los certificados de clases particulares con el mismo valor que si fuesen expedidos por una escuela de medicina. Con esta seguridad continuó recibiendo clases particulares de anatomía y fisiología con el Dr. Day durante el invierno hasta mayo de 1863, en que se trasladó a Edimburgo. En esta ciudad fue bien acogida por el doctor Stevenson Macadam, quien estaba dispuesto a aceptarla en sus clases de química analítica y práctica, materia que Elizabeth ya había cursado. Este doctor trató de persuadir a otros colegas, pero éstos se mantuvieron reticentes a la admisión de una alumna. Sin embargo, Elizabeth sí tuvo ocasión de pasar varios meses en Edimburgo “*working under Professor Simpson*”<sup>23</sup> (el famoso catedrático de ginecología James Young Simpson), aunque no existe certificación alguna de haber asistido a sus clases en la universidad. Por influencia de Simpson fue admitida como alumna del doctor Alexander Keiller, “*Lecturer and Examiner in Midwifery at Surgeon’s Hall and Physician to the Edinburgh Maternity Hospital*”<sup>24</sup>, lo que le permitió realizar prácticas como comadrona esta maternidad, la primera del mundo en experimentar el uso de la anestesia en el parto, siguiendo los descubrimientos de Simpson, desde mayo a finales de julio de 1863.

En aquel momento, Elizabeth necesitaba conseguir clases de anatomía práctica. De vuelta a Londres, encontró una vez más el rechazo de distintos cirujanos de Escocia e Inglaterra, a los que ofrecía veinticinco guineas por permitirle realizar bajo su dirección las prácticas de disección y obtener el certificado requerido por la *Sociedad de*

---

<sup>21</sup> Idem, p. 138

<sup>22</sup> Idem, p. 139

<sup>23</sup> Idem, p. 142

*Boticarios*. Un cirujano de Aberdeen expresaba en su carta de rechazo, una vez más, las repetidas ideas sobre lo inadecuado de que una *dama* entrase en contacto con ciertos aspectos de la medicina.

*“I have so strong a conviction that the entrance of ladies into dissecting rooms and anatomical theatres is undesirable in every respect and highly unbecoming, that I could not do anything to promote your end .. It is indeed necessary for the purpose of surgery and medicine that these matters should be studied, but fortunately it is not necessary that fair ladies should be brought into contact with such foul scenes –nor would it be for their good any more than for that of their patients if they could succeed in leaving the many spheres of usefulness which God has pointed out to them in order to force themselves into competition with the lower walks of the medical profession.”*<sup>25</sup>

Afortunadamente L.S. Little, profesor práctico de la escuela de Medicina del *London Hospital*, (Fig. 9) la aceptó como alumna de un curso completo de demostraciones anatómicas y disecciones y otro de anatomía mórbida, materias requeridas por la *Sociedad de Boticarios*, desde octubre de 1863 a marzo de 1864. Al mismo tiempo pudo seguir un curso de anatomía descriptiva con John Adams, profesor de la misma escuela y miembro del consejo del *Real Colegio de Cirujanos*. Al mismo tiempo Elizabeth necesitaba completar su práctica clínica. Durante varios meses asistió a las consultas privadas del *London Dispensary*, fundado en 1777 y situado en el 21 de Church Street, Spitalfields, zona cercana a su lugar de nacimiento y uno de los barrios más pobres de Londres, hogar en la época de familias de judíos procedentes de Rusia y Polonia, definido por el rector de la Parroquia como “*seventy-three acres which is one dead level of poverty and of almost hopeless misery.*”<sup>26</sup>

Aunque la práctica en el dispensario era importante, Elizabeth necesitaba ser admitida en un hospital. Durante el otoño de 1863, volvió a intentar ser admitida en la escuela de Medicina del *London Hospital*, volviendo a ser rechazada al igual que lo había sido dos años antes. El día de año nuevo de 1864, decidió solicitar ser admitida en este mismo hospital para adquirir experiencia como enfermera, lo que le fue aceptado en la reunión del comité de 9 de febrero de 1864. El día 18 de febrero, se incorporó al *London Hospital*, donde permaneció hasta finales de julio. Durante este tiempo residió muy cerca del hospital, en el número 8 de Philpot Street, junto a Commercial Road, la misma calle en que nació. (Elizabeth nunca hizo referencias a su origen, bien porque su

---

<sup>24</sup> Idem, p. 142

<sup>25</sup> Idem, pp. 146-47

<sup>26</sup> Idem, p. 149

familia le hubiesen ocultado la actividad comercial de su padre y su nacimiento en Whitechapel, o bien porque ella misma no quisiera aumentar sus dificultades dando a conocer su origen como hija de un prestamista del este de Londres).

Elizabeth necesitaba realizar las prácticas de comadrona requeridas por la *Sociedad de Boticarios*, pero no tenía una actividad determinada dentro del hospital, ni existía en el mismo un plan de formación de enfermeras. Gran parte de su aprendizaje se realizaba “*following the box*”, *a box of instruments carried behind the surgeon as he made his ward rounds.*”<sup>27</sup> Pudo trabajar como ayudante del tocólogo residente doctor Nathaniel Heckford, quien confiaba en ella para que estudiase a las pacientes, estableciera un diagnóstico y procediera a intervenir, consultándole previamente, si el caso lo requería.

Asimismo acompañaba al médico residente Dr. Powell en sus visitas cada mañana y discutía con él los diferentes casos, hasta que dicho doctor le comunicó que le habían prohibido seguir aceptándola en sus visitas a las salas. Tal prohibición y el rechazo a la presencia de Elizabeth en el *London Hospital* se debía al Dr. Parker, profesor de medicina en la escuela de dicho hospital. Elizabeth se dirigió una mañana al domicilio particular de dicho doctor, en el 22 de Finsbury Square, dispuesta a hacer frente a sus críticas. Su actitud decidida logró que Parker dejase de dificultar su actividad en el hospital. En julio de 1864, Elizabeth abandonaba el *London Hospital* con un certificado que hacía constar que había atendido, bajo su entera responsabilidad, cincuenta y cinco partos, habiendo realizado de esta forma las prácticas de comadrona requeridas por la *Sociedad de Boticarios*. Anteriormente, el 5 de abril, había solicitado al presidente del *Real Colegio de Médicos* permiso para presentarse al examen de licenciatura de dicho organismo, lo que le había sido denegado cinco semanas más tarde.

A las cinco de la tarde del día 28 de septiembre de 1865, Elizabeth se presentó, junto con otros siete candidatos, al examen oral de la *Sociedad de Boticarios*. Las preguntas de su examinador, Mr. Wheeler, versaron sobre medicina, obstetricia y patología médica. Sólo tres de los ocho aspirantes obtuvo el título. “*Two of the examiners, conferring afterwards, agreed that it was a mercy that they did not put the names in order of merit as in this case they must have put her first.*”<sup>28</sup> La prestigiosa revista *The Lancet* publicó una nota titulada “Frocks and Gowns”, felicitando a

---

<sup>27</sup> Idem, p. 151

<sup>28</sup> Idem, p. 162-63

Elizabeth, pero no exenta de crítica y prejuicios. “*“No doubt”, observed the writer, “the examiners had due regard for her sex and omitted all those subjects of examination which would be shocking to the female mind”.*”<sup>29</sup>

Ayudada económicamente por su padre, Elizabeth instaló su consulta y su residencia en el 20 de Upper Berkeley Street, (Fig. 10) vivienda que compartía con su amiga Jane Crow, a la sazón secretaria de la *Society for Promoting the Employment of Women*. En septiembre de 1866, fue admitida en el *Registro Médico* de Gran Bretaña, al igual que Elizabeth Blackwell siete años antes. Podía ya ejercer legalmente como doctora en Gran Bretaña. Fue aquí, en el 20 de Upper Berkely Street, donde Elizabeth inició su carrera profesional en una consulta particular. Una discreta placa con las palabras *Elizabeth Garrett, L.S.A.* indicaba la presencia de su consulta médica. Actualmente, una pequeña placa azul la recuerda con estas escuetas palabras: “*Elizabeth Garrett Anderson, 1836-1917. The first woman to qualify as a doctor in Britain lived here.*” (Fig. 11). Elizabeth residió en esta casa hasta junio de 1874, en que ella y su esposo se trasladaron al número 4 de la misma calle, cerca de la esquina con Portman Square.

#### **IV. La obtención del Doctorado en Medicina en la Sorbona de París**

Pese a estar registrada y poder ejercer como médico en Inglaterra, Elizabeth Garrett no renunciaba a poder obtener un doctorado en medicina. Sabiendo que la norteamericana Mary Putnam, graduada por el *Women’s Medical College* de Filadelfia, había sido admitida en la Sorbona, Elizabeth solicitó permiso para realizar los seis exámenes exigidos para la obtención del doctorado en medicina por dicha universidad, sin asistir a clase, ni residir en París, ni haber obtenido previamente certificados de estudios en Francés. El embajador británico en Francia presentó la solicitud de Elizabeth a la facultad de medicina a través del Ministro de Instrucción Pública. Su petición coincidió con la solicitud de otras dos aspirantes y el consejo de la facultad votó en contra de la admisión. Sin embargo, el decano informó del caso al Ministro de Instrucción Pública, quien, a su vez, lo remitió al Consejo de Ministros. Fue la intervención de una mujer española, la Emperatriz Eugenia de Montijo, que presidía el Consejo de Ministros por enfermedad de su esposo, el Emperador, la que decidió la

---

<sup>29</sup> Idem, p. 163

aceptación de Elizabeth en la Sorbona. Entre marzo de 1869 y junio de 1870, Elizabeth realizó los exámenes exigidos y la lectura de su tesis doctoral, mientras continuaba con su actividad profesional tanto en el dispensario como en su consulta privada, además de ser nombrada *Visiting Medical Officer* del *London Hospital for Children* en febrero de 1870, y miembro del *House Committee* del *Cambridge College for Women*, abierto en octubre de 1869 por Emily Davies.

El 15 de marzo de 1869, pasó el primer examen oral ante un tribunal compuesto por tres examinadores, uno de ellos, el famoso Paul Broca. En junio de ese mismo año se presentó al examen de cirugía y patología consistente en la realización de dos operaciones ante el tribunal y un examen oral posterior. El 4 de diciembre de 1869, se presentó al tercer examen en las materias de química, zoología, física y botánica, de nuevo ante un tribunal compuesto por tres examinadores, uno de ellos el decano de la Facultad. El día de Nochebuena, se examinaba ante este mismo tribunal de materia médica e higiene. Y el 4 de enero de 1870, realizaba el quinto y último examen, antes de la presentación de la tesis, sobre medicina, obstetricia y cirugía. El 15 de enero, presentaba su tesis doctoral, Sur la migraine, a un jurado compuesto por los doctores Axenfeld, patólogo, Broca, cirujano, y los agregados en ejercicio, Cornil y Duplay. El 15 de junio de 1870, se celebró la lectura pública de la tesis. Elizabeth Garrett había finalmente conseguido ser doctora en Medicina por una facultad de prestigio, contribuyendo a derribar algunos de los muros de la sólida fortaleza que impedía a las mujeres el acceso a la vida académica y profesional.

## **V. Aportaciones como profesional de la medicina.**

### *El Dispensario y el Hospital de Mujeres*

Tras seis meses de práctica privada, Elizabeth decidió fundar en la zona más pobre de Marylebone, “*a dispensary where poor women might receive medical advice free, or almost free, from a qualified woman.*”<sup>30</sup> El 2 de julio de 1866, gracias a las ciento cincuenta libras obtenidas en suscripciones y donaciones, abrió sus puertas en el 69 de Seymour Place el *St. Mary's Dispensary for Women and Children*, creado por Elizabeth Garrett con la ayuda de Llewelyn Davies, Barbara Bodichon, los Gurneys,

---

<sup>30</sup> Idem., p. 173

John Stuart Mill, Sir Harry Verney (cuñado de Florence Nightingale) y Lord Shaftesbury, entre otros.

El dispensario comenzó a funcionar en medio de una importante plaga de cólera que azotó Inglaterra en el año 1866, la cuarta del siglo XIX, tras las de 1831, 1847 y 1853, y que se hizo sentir muy especialmente en el East End y otras zonas pobres londinenses en que la población vivía en pésimas condiciones de higiene y salubridad. Esta situación favoreció el que se aceptase sin hostilidad la creación de un dispensario por parte de la única mujer que ejercía en aquel momento como doctora en Gran Bretaña. La apertura se formalizó con un pequeño discurso por parte del Dr. Billings, antiguo profesor de Medicina del *London Hospital*. Elizabeth contaba con un grupo importante de médicos asesores, compuesto por el doctor Hugglins Jackson, tres cirujanos y tres ginecólogos. Algunos de sus antiguos profesores, los doctores Little y Adams como suscriptores, y el Dr. Nathaniel Heckford, con una contribución de sesenta guineas, colaboraron financieramente al proyecto. Durante la epidemia el dispensario se abría “*twice daily for the relief of persons suffering from premonitory symptoms.*”<sup>31</sup>

A partir del otoño de 1866, Elizabeth atendía tres veces por semana, llegando a tener entre setenta y ochenta pacientes cada día. Durante el primer año, admitió tres mil nuevos casos, que recibieron unas nueve mil trescientas consultas en el dispensario. Realizaba asimismo visitas a domicilio sin carga económica extra. Contaba con la colaboración de tres jóvenes, Frances Morgan, Louisa Atkins y Eliza Walker Dunbar, que se preparaban para obtener como ella la licenciatura de la *Sociedad de Boticarios*, pero en mayo de 1868, dicha *Sociedad* modificó sus estatutos, excluyendo así a las mujeres del acceso a sus exámenes, por lo que las tres cursaron finalmente sus estudios y obtuvieron la titulación en la universidad de Zurich.

Se encargaba de la elaboración de las medicinas utilizadas en el dispensario un boticario, al que Elizabeth convenció para tomar dos mujeres jóvenes como alumnas, de forma que se pudiera contar en un futuro con una plantilla femenina. La fama del dispensario atrajo a mujeres de todos los barrios de Londres, y en 1871, con la colaboración de James Skelton Anderson, su esposo desde febrero de 1871, Elizabeth decidió transformar el dispensario en un hospital para mujeres cuya plantilla: doctoras, enfermeras, boticarias, secretarias, trabajadoras sociales voluntarias, personal de limpieza, etc., estuviese compuesta única y exclusivamente por mujeres.

---

<sup>31</sup> Idem, p. 173

En febrero de 1872 Lord Shaftesbury inauguró el *New Hospital for Women*, que consistió inicialmente en diez camas situadas en una planta sobre el dispensario en Seymour Place. En 1874, el hospital se trasladó a tres casas situadas en el 220, 222 y 224 de Marylebone Road, donde se disponía de veintiséis camas para enfermas internas. Desde 1871 Elizabeth contó con la colaboración de Miss Francis Morgan, quien, al ser doctora por Zurich, no podía darse de alta en el *Medical Register* y ejercer en Inglaterra, lo que suponía que Elizabeth era la única doctora autorizada para actuar como tal y llevar a cabo operaciones en el hospital. En 1876, se incorporó Mrs. Louisa Atkins, ya doctorada por Zurich, y una alumna residente. Cada una atendía tres consultas de dos horas a la semana y se turnaban para las visitas a domicilio. En 1878 dimitió Frances Morgan, quien fue sustituida por Mrs. Bovell Sturge. En esa misma fecha se incorporó una enfermera jefe procedente de la escuela de Florence Nightingale, que había ejercido ya tres años como jefa de sala en *St. Thomas'*. Esta matrona y las dos jóvenes enfermeras a su cargo fueron el comienzo de la propia escuela de enfermeras del *New Hospital for Women*. En los años 80, se incorporó la doctora Mary Marshall, hermana de James Skelton Anderson. En 1885, el hospital contaba con cuatro doctoras: las doctoras Marshall, De la Cherois, Atkins y Elizabeth Garrett. En 1887, se incorporó asimismo la doctora Mary Scharlieb, antigua alumna de la *London School of Medicine for Women*, una de las dos primeras graduadas en la universidad de Londres, que había ejercido en la India y contaba con experiencia en operaciones abdominales.

En 1887, próximo a finalizar el periodo de alquiler de las casas de Marylebone Road, Elizabeth organizó una importante campaña, no sólo para obtener fondos para la creación de una nueva sede para el hospital, sino también para conseguir mayor apoyo social a la causa de las mujeres doctoras, utilizando, entre otros argumentos, la necesidad de las mujeres indias de ser atendidas por doctoras. Contó con el apoyo económico y moral de Florence Nightingale, quien, gracias a su donación de cincuenta libras, pasó a ser miembro vitalicio del comité de gobernadores del hospital. El siete de mayo de 1889, la Iglesia Anglicana y la Corona *bendecían* la causa de las mujeres, en una ceremonia ampliamente difundida por la prensa con participación del arzobispo de Canterbury y la Princesa de Gales, quien colocó la primera piedra del futuro hospital, que comenzó a funcionar en 1890. En 1892, Elizabeth Garrett presentó su dimisión como doctora de plantilla del hospital, quedando Mary Scharlieb como su sucesora. Contaba entonces el hospital con dos cirujanas, Mary Scharlieb y Florence Nightingale Boyd (de soltera Florence Nightingale Toms) y dos doctoras jefes, Julia Cock y Jane

Walker; cuarenta y dos camas para pacientes internas; un departamento de consultas externas atendido por seis doctoras, que se turnaban atendiendo cada una dos tardes a la semana; y un departamento de oftalmología a cargo de la Dra. Charlotte Ellaby. Continuó Elizabeth como presidenta del comité rector del hospital, hasta 1902, nombrando entonces a Mr. A.G. Pollock, a quien sucedió a su vez, veinticinco años más tarde, el Dr. Alan Anderson, hijo de Elizabeth Garrett. En 1898, se construyó un laboratorio de patología, un quirófano en la planta de cirugía, una sala para enfermas de cáncer, y una sala de espera más amplia para las pacientes externas. A la muerte de Elizabeth, en 1917, el hospital recibió el nombre de *Elizabeth Garrett Anderson Hospital*. (Fig. 12)

### *Elizabeth como cirujana pionera en Gran Bretaña*

Durante más de veinte años Elizabeth fue la única doctora cirujana en el hospital. Este es otro aspecto en el que fue pionera: Elizabeth Garrett fue la primera mujer cirujana de Gran Bretaña. Los informes anuales del hospital dan cuenta de las numerosas operaciones realizadas por ella en los primeros años, observando siempre los principios de Lister respecto a desinfección y asepsia. Cuando, considerando que era la única forma de salvar la vida de una paciente, Elizabeth decidió realizar una ovariectomía, operación prohibida en muchos hospitales por los riesgos que podía entrañar, el comité de dirección del hospital se opuso y la Dra. Hoggan presentó su dimisión. Entonces, Elizabeth procedió a alquilar varias habitaciones en una casa particular, que, fiel seguidora de los principios de Lister, hizo limpiar, pintar y desinfectar para utilizarlas como quirófano y habitación de la paciente. Llevó a cabo con éxito la operación, estando presente el Dr. Thomas Smith del *St. Bartholomew Hospital*. En el informe del hospital de 1878, se hacía constar “*that the operation of ovariectomy had been performed twice by a member of the staff (Mrs Anderson)*.”<sup>32</sup>

La cirugía no era su vocación, pero su fuerza de voluntad, la determinación de que el hospital estuviese atendido únicamente por mujeres, y el hecho de no se permitiera a sus colaboradoras contar con titulaciones británicas o acceder al *Registro Médico* con titulaciones extranjeras, obligaron a Elizabeth a convertirse en una competente cirujana. Cuando Mary Scharlieb, cirujana brillante, se incorporó al hospital, en 1877, Elizabeth la dejó al cargo de los casos de cirugía durante un viaje

---

<sup>32</sup> Garrett Anderson, Luisa, o.c. p. 244



suyo a Australia. Y en febrero de 1888, la nombró ayudante clínica. Elizabeth siguió realizando operaciones, pero la sección de cirugía quedó fundamentalmente a cargo de la doctora Scharlieb.

*El nombramiento de Elizabeth Garrett como doctora del East London Hospital for Children.*

El antiguo profesor de Elizabeth en el *London Hospital*, Nathaniel Heckford, y su esposa habían fundado en 1867 un hospital para atender a los niños del East End londinense. El hospital, situado en Ratcliffe Cross, Shadwell, recibió el nombre de *East London Hospital for Children*. En 1870, Heckford propuso al comité directivo la admisión de Elizabeth Garrett “as visiting Medical Officer to the hospital”.<sup>33</sup> Los miembros del Comité no aceptaron la propuesta manifestando sus dudas sobre si sería aconsejable “to make any innovation by introduction of female physicians, which would be a grave step for a Hospital in its infancy.”<sup>34</sup> Cuando un mes más tarde, Heckford volvió a presentar su propuesta al comité varios doctores la apoyaron. Entre los miembros del comité que manifestaron sus dudas se encontraba su vice-presidente James Skelton Anderson, consejero financiero del hospital y representante de la naviera de su tío, *Anderson and Co*, importante empresa de la zona, y hermano de Ford Anderson, un antiguo amigo de Elizabeth en el *Middlesex Hospital*. Aunque su intención inicial era votar en contra, James Skelton cambió de opinión cuando Elizabeth acudió a una reunión del comité el 16 de marzo de 1870. Comenzó entonces una amistad, que continuaría en colaboración política y profesional, y, finalmente, en un matrimonio en que ambos respetaron sus mutuas actividades sociales, políticas y profesionales, de forma poco frecuente en la época.

Elizabeth se incorporó al *East London Hospital for Children* el veintitrés de marzo de 1870, combinando esta actividad con su práctica privada y su atención al dispensario. El *East London Hospital for Children* disponía de muy bajas condiciones de salubridad, estaba instalado junto al Támesis y ofrecía pésimo alojamiento para el personal. Elizabeth no sólo actuó como doctora, sino que participó activamente en el comité proponiendo diversas reformas para mejorar la organización del hospital. Pero su colaboración fue corta, en octubre de 1873, tras la muerte por tuberculosis de Nathaniel Heckford a la edad de veintiocho años, Elizabeth presentó su dimisión como miembro

---

<sup>33</sup> Manton, Jo, o.c. p. 194

<sup>34</sup> Idem, p. 194

honorario del *Shadwell Childrens' Hospital*. A ello la movió, además de sus ocupaciones en ese momento, su falta de entendimiento personal con Sarah Heckford. Elizabeth esperaba que su lugar fuese ocupado por alguna de las doctoras graduadas en Zurich o París, sin embargo, “*the next woman elected to the honorary medical staff was Dr. Hazle Chodak Gregory in 1929, more than fifty years later.*”<sup>35</sup> Elizabeth lamentó posteriormente esta decisión, “*it was one of the great mistakes of my life”, she used to say, and certainly if she had held it longer another medical woman might have been appointed.*”<sup>36</sup>

#### *Primera mujer miembro de la British Medical Association*

En 1874, el doctor Stewart, secretario de la sección metropolitana de la *British Medical Association*, a petición del doctor Ford Anderson, cuñado de Elizabeth, propuso la admisión de ésta. Los estatutos exigían únicamente que los miembros fuesen médicos incluidos en el *Registro*, sin hacer mención alguna de sexo (evidentemente, porque nunca se había imaginado que pudiesen ser sino hombres). Elizabeth fue aceptada convirtiéndose en la primera mujer miembro de la *British Medical Association*. Sin embargo, de nuevo se daría la ironía de no ser admitida en la *Obstetrical Society*.

*“In March 1874 she was proposed as a Fellow, but the Society’s members ruled that no woman should be admitted. They were ironically congratulated by The Scotsman on “deciding that no woman could ever be allowed to join in discussion concerning the treatment and relief of those sufferings which women alone have to endure”. ”*<sup>37</sup>

Durante diecinueve años, Elizabeth fue la única mujer admitida en la *British Medical Association*, y mantuvo una participación activa en la misma, pese a la hostilidad que le mostraron muchos de sus compañeros.

## **VI. Elizabeth Garrett y el movimiento de mujeres: encuentros y desencuentros**

### *Elizabeth y el movimiento sufragista.*

En 1866, la *Society for Promoting the Employment of Women*, bajo la dirección de Bárbara Bodichon, decidió presentar al Parlamento, a través de John Stuart Mill, una solicitud para conceder el voto a las mujeres propietarias. Era preciso reunir al menos

---

<sup>35</sup> Idem, p. 192

<sup>36</sup> Idem, p. 192

<sup>37</sup> Idem, p. 236

mil firmas de mujeres para apoyar la petición. “*Barbara returned with the news, and a small working committee consisting of herself, Emily Davies, Rosamund Hill, Jessie Boucherett and Elizabeth Garrett was formed to collect signatures – the first Women’s Suffrage Committee.*”<sup>38</sup> La casa de Elizabeth en el 20 de Upper Berkeley Street fue la sede de esta primera sociedad sufragista británica. El 7 de junio de 1866, Emily Davies y Elizabeth fueron las encargadas de llevar al Parlamento el documento que contenía las firmas. Mientras esperaban a John Stuart Mill en el hall, tratando de evitar las miradas de los curiosos, pidieron a una vendedora que les permitiera ocultar el rollo de papel con las firmas detrás de su puesto de manzanas. Al saber de qué se trataba, esta mujer solicitó añadir su firma. La votación arrojó un resultado de 73 votos a favor y 193 en contra de sustituir la palabra *man* por la palabra *person*, lo que hubiera proporcionado a las mujeres propietarias la posibilidad de ejercer el derecho al voto.

Este comité sufragista continuó como una organización permanente. Elizabeth siguió apoyándolo económicamente, pero no quiso seguir participando de forma abierta en acciones políticas, considerando que ello perjudicaría su aceptación como doctora. Sin embargo, en los últimos años de su vida, Elizabeth volvió a tener una participación más activa en el movimiento sufragista. Así, en 1908, se unió a la *Women’s Social and Political Union*. Como alcaldesa de Aldeburgh, invitó a Emmeline Pankhurst y organizó un mitin sufragista en *Alde House*. Este hecho provocó el rechazo de los concejales. Cuando Elizabeth se presentó nuevamente como alcaldesa el 27 de mayo de 1910, no fue reelegida, siéndolo en su lugar un encargado de hotel. No recibió tampoco ningún tipo de reconocimiento oficial por ninguno de los servicios públicos realizados a lo largo de su vida.

Elizabeth continuó colaborando activamente con el movimiento a lo largo de los tres siguientes años, quizás en parte por ser su hija una activa sufragista. En 1908, participó en una marcha pacífica junto a Millicent y Emily Davies. El 18 de octubre de 1908, estaba dispuesta a participar en una manifestación frente al Parlamento. Su hermana Millicent (Fig. 13) manifestó a Lady Frances Balfour su preocupación por el posible arresto de Elizabeth. Lady Frances Balfour se puso en contacto directamente con el Secretario de Interior y consiguió la promesa de que Elizabeth no sería detenida. Ella nunca supo por qué fue respetada por la policía mientras otras muchas mujeres eran arrestadas. En marzo de 1909, la invitaron a participar en un mitin dirigido a mujeres

---

<sup>38</sup> Manton, Jo, o.c. p. 170

doctoras en Sheffield. Asimismo viajó a Manchester y más tarde a Glasgow, donde inauguró la *W.S.P.U's Scottish Suffrage Exhibition*.

En el verano de 1910, cuando se confiaba en lograr del Parlamento la denominada *Conciliation Bill*, ley que concedería el voto a “*every woman possessed of a household qualification or of a ten pound occupation qualification*”<sup>39</sup>. Elizabeth encabezó el *Regiment of Portias*, formado por unas ochocientas mujeres académicas o profesionales. Esta ley fue rechazada por la fuerte oposición de Winston Churchill. Cuando se abrió la siguiente sesión del Parlamento en noviembre de 1910, el Primer Ministro, Asquith, anunció que se celebrarían próximamente elecciones generales y no había tiempo para considerar la extensión del voto a las mujeres. Mientras Asquith efectuaba este anuncio, Emmeline Pankhurst “*led a deputation asking him to withdraw his veto on the Conciliation Bill before Parliament dissolved. To accompany her she chose the most popular figure she could command, Elizabeth Garrett Anderson.*”<sup>40</sup>

Elizabeth y Emmeline Pankhurst fueron escoltadas respetuosamente por la policía hasta el Parlamento, sin embargo, tal respeto no se hizo extensivo a las mujeres que las seguían. Según el testimonio de Sylvia Pankhurst, “*the police snatched their flags, tore them to shreds, smashed the sticks, struck the women with fists and knees, knocked them down, kicked them, dragged them up, carried them a few paces and flung them into the crowd of sightseers. For six hours this continued. A hundred and fifteen people were arrested.*”<sup>41</sup> Los incidentes de este día, conocido como *Black Friday* en la historia del sufragismo, provocaron distintas cartas a los periódicos. No solamente hubo brutalidad y detenciones, sino que dos mujeres, Henria William y Cecilia Haig murieron posteriormente como consecuencia de las heridas recibidas ese día, y el gobierno se negó a investigar los incidentes, bastando, como tantas veces en la historia, “*a statement from Churchill that the police had misunderstood his orders*”<sup>42</sup>

En diciembre de 1911, el gobierno liberal propuso una ley de sufragio para los hombres, que pudiera después modificarse en la Cámara de los Comunes para incluir a las mujeres. Millicent Fawcett, que siempre había mantenido una postura crítica respecto a la estrategia del *W.S.P.U.* estaba de acuerdo en aceptar esta propuesta, y asimismo Elizabeth. Christabel Pankhurst, a la cabeza de la *Women's Social and Political Union* en ese momento, durante la ausencia de Emmeline en viaje a Estados Unidos, consideró

---

<sup>39</sup> Idem, p. 342

<sup>40</sup> Idem, p. 343

<sup>41</sup> Idem, p. 343

que debía rechazarse. Inmediatamente cientos de mujeres comenzaron a manifestarse en las calles de Londres, rompiendo cristales. Elizabeth escribió inmediatamente a Emmeline pidiéndole que cambiasen de estrategia, pero fue desoída. A partir de ese momento Elizabeth dejó de apoyar el sufragismo militante, identificándose con la postura moderada de su hermana Millicent. Su hija Louisa continuó siendo una militante activa, “*she lectured for the W.S.P.U., helped to organize a medical petition against forcible feeding and was imprisoned for a short time in 1912.*”<sup>43</sup>

#### *Su contribución a la mejora de la educación de las mujeres*

Además de su contribución fundamental, a través de la *London School of Medicine for Women*, y sus escritos sobre el tema, cabe destacar su participación como miembro del *House Committee of the Women's College*, fundado por Emily Davies en octubre de 1869. Elizabeth participó activamente en la campaña de recogida de fondos para trasladar el colegio a una nueva sede en Girton, a dos millas de Cambridge. Actuó como conferenciante en la primera reunión celebrada con este fin, el 15 de mayo de 1871, en *St. James Hall*, Piccadilly.

*“She admitted that the idea of collegiate life for women was revolutionary, but claimed they needed education, not merely as a preparation for the professions, but as wives and mothers. She made her invariable point. “Women are not harmed by regular and steady work; on the contrary many of the most miserable cases of nervous weakness in women are due to the want of it.””*<sup>44</sup>

Elizabeth quiso que Skelton participase como miembro del comité, considerando que su experiencia y su prestigio en temas políticos y financieros sería de gran valor. Pero a los pocos meses Skelton dimitió, en contra de la opinión de Elizabeth. Él, como liberal, no pudo aceptar que el colegio tuviera que implantar instrucción y servicios religiosos, para lograr una mayor aceptación social. Ambos eran fieles a sus principios y principales objetivos. Para Elizabeth, el sentido de su vida era ayudar a las mujeres, para Skelton, ayudar al liberalismo.

En mayo de 1872, comenzó a dar cursos de conferencias sobre anatomía y fisiología dirigidos a mujeres, pero evidentemente su mayor aportación a la mejora de la educación de las mujeres fue su actividad como profesora desde 1874 hasta 1898 y

---

<sup>42</sup> Brown, Andy y Barnes, Jessica, o.c. p. 23

<sup>43</sup> Idem, p. 345

<sup>44</sup> Idem, p. 224

decana desde 1883 hasta 1902, de la *London School of Medicine for Women*, labor de que trataremos en el capítulo correspondiente.

#### *Su elección como miembro de la London School Board*

En octubre de 1870, un grupo de padres y esposos de las mujeres atendidas en el dispensario, miembros de la *Asociación de Trabajadores* de Marylebone, solicitaron a Elizabeth Garrett que se presentase como candidata a las elecciones de la *London School Board*. En 1869 se había aprobado una ley que permitía a las mujeres participar en elecciones municipales. La *Forster's Education Act* de 1870, creaba un nuevo sistema de educación elemental, con consejos escolares como órganos de máxima responsabilidad. Esta ley permitía, además, que las mujeres se presentasen como candidatas para formar parte de este cuerpo organizador de las escuelas londinenses. Cuatro mujeres se presentaron como candidatas en la primera elección: “*Flora Stevenson in Edinburg, Lydia Becker in Manchester, Emily Davies in Greenwich and, in response to a deputation from the husbands of her patients at the dispensary, Elizabeth Garrett in Marylebone.*”<sup>45</sup>

Durante el mes de noviembre de 1870, Elizabeth tuvo que superar su timidez personal para hablar en público, y pronunciar numerosos mítines, en algunas ocasiones dirigiéndose a grupos de trabajadores, dentro de las fábricas, durante la hora de la comida. Elizabeth consiguió 47.848 votos, siendo así la persona más votada en esas elecciones. De hecho consiguió triplicar el número de votos conseguido por Thomas Huxley, el segundo candidato más votado en Londres, sin embargo, no se le ofreció siquiera la posibilidad de aceptar la presidencia del comité que fue otorgada al candidato de mayor edad.

La *School Board* se reunía todos los miércoles por la tarde en el Guildhall. Además de su participación en estas reuniones, “*in July 1871 she was elected to the Statistical, Law and Parliamentary Committee. This body was to collect returns, draw up a census and maps and estimate London's social and educational needs.*”<sup>46</sup> En dos años esta comisión elaboró un censo, de más de trescientas páginas, de todos los niños y escuelas de Londres. También colaboró extraoficialmente Elizabeth en *el School Management Committee*. Apoyó con su voto la moción de que la enseñanza infantil y la enseñanza femenina quedasen reservadas únicamente a las mujeres, lo que serviría para

---

<sup>45</sup> Garrett Anderson, Luisa, o.c. p. 146

<sup>46</sup> Manton, Jo, o.c.p. 223

proporcionar una carrera profesional a cientos de mujeres. Presentó una moción, que fue aprobada, para que se incluyese la asignatura de Economía Doméstica en la enseñanza media. En 1872, promovió que se remodelase el *Bishop Otter College* de Chichester, para preparar jóvenes de clase media como futuras maestras tituladas. En enero de 1872, Elizabeth, muy ocupada con su actividad profesional, presentó su dimisión del *Comité de Estadística*, y en el otoño de 1873, decidió no presentarse a nueva reelección. Habían sido tres años de intensa actividad en el campo de la educación y un paso ganado en el derecho a las mujeres a la participación política. Su hermana, Alice Cowell, se presentó a las siguientes elecciones, de forma que quedase asegurada la presencia de las mujeres en la *School Board*. Pese a ser un período tan corto,

*“Elizabeth Garrett’s triumph in the London School Board elections marked a stage in the progress of feminism. It established for the first time a general principle of extreme importance. In future, where women were subject to administration as employees, pupils, prisoners, patients or paupers, women, and qualified women, must be represented among the administrators. From there the distance was merely a step, logical however long, to political enfranchisement.”*<sup>47</sup>

#### *Primera mujer alcaldesa de Gran Bretaña*

En 1902, Elizabeth y Skelton se retiraron a Aldeburgh. Skelton fue nombrado Alcalde y Elizabeth colaboró estrechamente en una serie de mejoras para la pequeña localidad, tales como la construcción de *Jubilee Hall* o *Victoria Bridge*. Cuando Skelton murió en marzo de 1907, George, hermano de Elizabeth, fue designado para ocupar la alcaldía durante los meses restantes hasta la convocatoria de nuevas elecciones. En ese período se promulgó la *Qualification of Women Act* de 1907, que permitía que las mujeres fuesen candidatas a ocupar cargos en los Ayuntamientos. La corporación municipal de Aldeburgh propuso a Elizabeth que se presentara a las elecciones. Desde el 9 de noviembre de 1907, Elizabeth se incorporó al concejo municipal y, el 9 de noviembre de 1908, fue propuesta como alcaldesa por el alcalde saliente.

*“In her time she had been the first Englishwoman to qualify in medicine, the first woman M.D. in France, the first woman to be elected to a School Board, the founder of the first hospital staffed by women and the first woman Dean of a medical school. Now, at seventy-one, she became Britain’s first woman mayor. She was elected by the unanimous vote of the councillors, and her first official act was to send a telegram of congratulation to Edward VII on his birthday.”*<sup>48</sup>

---

<sup>47</sup> Idem, p. 208

<sup>48</sup> Idem., p. 335-336

Durante los dos años en que fue alcaldesa, se dedicó intensamente a esta nueva actividad, llevando a cabo una amplia serie de mejoras en distintos servicios de la localidad: alcantarillado, alumbrado de las calles, construcción de lavabos públicos, etc.

*La postura de Elizabeth Garrett respecto a la Ley de Enfermedades Contagiosas*

Entre los años 1864 y 1869, se promulgaron una serie de leyes, conocidas bajo el nombre de *Contagious Diseases (Women) Acts*, que trataban de aplicar el sistema continental de control de la prostitución en las ciudades donde existiesen asentamientos militares, “*in order to control the sexual immorality which was considered essential for soldiers and sailors.*”<sup>49</sup> Como ha sucedido habitualmente, el control de posibles enfermedades sexuales no se aplicaba en absoluto a los consumidores de la prostitución, es decir, a los hombres, sino que “*any woman living in certain garrison areas might be declared, on police accusation alone, a common prostitute and as such forced on pain of imprisonment to undergo medical examination.*”<sup>50</sup>

La clase médica aceptó la aplicación de estas medidas a las mujeres, pero nadie planteó la cuestión de aplicarlas asimismo a los hombres, “*furthermore, while military doctors saw nothing wrong in inspecting women for venereal disease, they would not condone the examination of service men for signs of the same disease as they considered this to be degrading.*”<sup>51</sup> Inmediatamente se organizó una campaña de mujeres, dirigida fundamentalmente por Josephine Butler, en contra de estas leyes, que constituían un exponente extremo de la doble moral sexual, lo que queda bien reflejado en unas famosas palabras de Butler: “*a crime has been created in order that it may be severely punished, but observe, that has been ruled to be a crime in women, which is not to be a crime in men.*”<sup>52</sup>

La posición de Elizabeth Garrett, sin embargo, fue en todo momento diametralmente opuesta a la del movimiento de mujeres, quienes habían esperado su apoyo como única mujer doctora para hacer frente a los argumentos a favor de las leyes, esgrimidos entre otros por la *British Medical Association*. En una carta publicada en la *Pall Mall Gazette* el 25 de enero de 1870, Elizabeth manifestaba las razones por las que apoyaba la imposición de las leyes denominadas *Contagious Diseases Acts*. En primer

---

<sup>49</sup> Idem., p. 178

<sup>50</sup> Idem., 178-179

<sup>51</sup> Brown, Andy y Barnes, Jessica, o.c. p. 24

<sup>52</sup> Butler, A.S.G. *Portrait of Josephine Butler*, London, Faber, 1954, p. 82. Cita tomada de Jo Manton, p. 179



lugar consideraba que la finalidad principal de estas leyes era disminuir un riesgo de daño a la salud pública, evitar en lo posible el sufrimiento físico, finalidad con la que cualquier doctor, hombre o mujer, tenía que identificarse. Consideraba asimismo que era preciso imponer un tratamiento obligatorio porque las mujeres prostitutas se negaban a entrar en el hospital de forma voluntaria o procuraban abandonarlo sin estar totalmente curadas. Dedicaba frases de compasión para estas mujeres, muchas de las cuales atendía en su dispensario:

*“Hospitals do not as a rule admit them, dispensaries cannot cure them; missions and refuges reach but few of them; they are without their health, without character, without friends, without money. Could their position be more forlorn?” Compulsory hospital care, she felt, was their only hope.”*<sup>53</sup>

Fundamentalmente, su mayor razón para defender las leyes era la protección de las mujeres contagiadas por sus maridos y los niños, víctimas inocentes de las enfermedades venéreas. Por otra parte, al contrario de Josephine Butler, su experiencia en la zona pobre de Marylebone le hacía confiar poco en la efectividad de las cruzadas morales, afirmando en la citada carta: *“Degradation cannot be taken by storm and the animal side of nature will outlive crusades.”*<sup>54</sup>

La polémica respecto a estas leyes duró más de veinte años, siendo finalmente abolidas en 1886. La posición de Elizabeth Garret respecto a ellas fue su principal motivo de fricción con el movimiento de mujeres, incluida su hermana Millicent: *“Elizabeth Garrett’s arguments were bandied to and for in the twenty years’s struggle which led finally to the repeal of the Acts in 1886, and some members of the women’s movement never forgave her the part she had played in it.”*<sup>55</sup> Aún hoy cabe preguntarse por qué no planteó Elizabeth que la defensa de la salud y la protección de los inocentes pasase también por el control médico de los hombres.

#### *La aportación de Elizabeth Garrett a través de sus escritos.*

Si consideramos la actividad de las tres pioneras, Elizabeth Blackwell, Elizabeth Garretty Sophia Jex-Blake, podríamos decir que Blackwell se dedicó fundamentalmente a la actividad de divulgación, a través de la pluma y la palabra; Jex-Blake fue, además de fundadora y doctora, una figura clave en la lucha legal por los derechos de las aspirantes a doctoras, y Garrett destaca como profesional de la medicina y fundadora del

---

<sup>53</sup> Manton, Jo, o.c. p. 180

<sup>54</sup> Idem, p. 180

<sup>55</sup> Idem, p. 180

*New Hospital for Women* y la *London School of Medicine for Women*. Pero también tomó la pluma en varias ocasiones, fundamentalmente para narrar la historia del acceso de las mujeres a la carrera de Medicina en Gran Bretaña y la creación de la *London School of Medicine for Women*, como lo hizo en diferentes artículos, siendo el más destacable el titulado “The History of a Movement”, publicado en el número de marzo de 1893 de la *Fortnightly Review*. Otros escritos importantes, aparte de sus numerosas cartas publicadas en el *Times* y otros diarios, son los siguientes: un amplio estudio, de más de treinta páginas, sobre la vacunación, titulado “The History and Effects of Vaccination”, publicado en el volumen de enero a abril de 1899 de la *Edinburgh Review*; un ensayo de más de veinte páginas sobre los aspectos éticos de la vivisección, publicado en el volumen de verano de 1899 de la misma publicación, bajo el título de “Ethics of Vivisection”; otro amplio estudio sobre los avances de la Medicina durante el siglo XIX, titulado “On the Progress of Medicine since 1803”, publicado, asimismo, en el volumen de invierno de 1903 de la *Edinburgh Review*; el capítulo sobre *How can Children in a City be kept Healthy?*, incluido en el volumen colectivo *The Sanitary Care and Treatment of Children and Their Diseases*, publicado en Boston en 1881; y su réplica a Henry Maudsley, titulada “Sex in Mind and Education: A Reply”, publicada en el volumen 15 de *Fortnightly Review*, en 1874.

## **VII. Los últimos años de su vida.**

A partir de 1912, la salud de Elizabeth Garrett comenzó a debilitarse, su visión y sus capacidades mentales empezaron a fallar. El 14 de septiembre de 1914, la llevaron a Londres para despedir a su hija que partía a Francia con la primera unidad de mujeres doctoras del ejército. Elizabeth manifestó cómo le hubiera gustado ser más joven para acompañarlas. Cuando Mr Pollock, que la acompañaba, contestó: “*it is thanks to your life work that these women are able to go on such an enterprise.*”<sup>56</sup> Elizabeth no comprendió aquellas palabras, había olvidado su pasado, su lucha, su contribución a la historia de las mujeres. Durante los tres años siguientes, la doctora se transformó en paciente, y “*on 17 December 1917, almost unnoticed by a world she had forgotten, Elizabeth Garrett Anderson died.*”<sup>57</sup> Ella olvidó las barreras que se le habían impuesto y su lucha por romperlas. Esta tesis es una mínima contribución a recordarlas, a

---

<sup>56</sup> Idem, p. 348

<sup>57</sup> Idem, p. 350

recuperarlas para una memoria histórica que nos ayude, no sólo a conocer mejor la historia de las mujeres, sino a interpretar críticamente el presente, y a tratar de contribuir a crear situaciones de futuro de mayor justicia y dignidad para mujeres y hombres.

Su propia vida fue, quizás, la principal aportación al movimiento de mujeres, al demostrar la posibilidad de combinar una vida intelectual y profesional con el matrimonio y la vida familiar. “*“The woman question will never be solved in any complete way”, she had written, “so long as marriage is thought to be incompatible with freedom and an independent career.” She set herself to live “two lives, the professional and the private”. Any woman since, who has attempted to do the same, must admire her.*”<sup>58</sup>



Fig. 8. St. George-in-the-East, parroquia del East End, donde fue bautizada Elizabeth Garrett

---

<sup>58</sup> Idem, p. 179





Fig. 9. London Hospital, en Whitechapel (Londres), donde realizó prácticas Elizabeth Garrett.



Fig. 10. 20 de Upper Berkeley Street, donde residió y pasó consulta Elizabeth Garrett hasta 1874.





Fig. 11. Placa conmemorativa de Elizabeth Garrett, colocada sobre la fachada de 20, Upper Berkeley Street.



Fig. 12. *Elizabeth Garrett Anderson Hospital*, Euston Road, Londres.







Fig. 13. Placa conmemorativa de Millicent Garrett Fawcett, hermana de Elizabeth Garrett y dirigente del movimiento sufragista, colocada en la fachada del 2 de Gower Street, Londres, donde residió.



## **CAP. X. SOPHIA JEX-BLAKE:** **LA VIDA DE UNA LUCHADORA**

*“My life here will not be much longer, but I feel that I have not reached the end. I have learnt a great deal, and I have a great deal still to learn. Unless one has absolutely refused to learn, one must get the chance to learn more.”<sup>1</sup>*

### **I. Infancia y adolescencia**

Hablar de Sophia Jex-Blake es hablar de la batalla de las mujeres por obtener el derecho a la educación en medicina en pie de igualdad con los hombres, batalla legal a nivel universitario y parlamentario. No se trata ya de anécdotas sufridas individualmente, ni de la consecución de soluciones individuales para lograr sus objetivos, como en el caso de Elizabeth Blackwell y Elizabeth Garrett, sino que Sophia Jex-Blake es protagonista indiscutible en una campaña de amplia repercusión social para lograr el acceso de la mujer británica a la formación médica universitaria y a los exámenes que la permitieran graduarse y registrarse para practicar legalmente la medicina en su país. En este capítulo realizaremos un breve bosquejo de su vida, basándonos en las dos únicas biografías existentes: The Life of Sophia Jex-Blake, publicada en 1918 por su colega, alumna, amiga y heredera de diarios y papeles personales, la doctora Margaret Todd, y Sophia Jex-Blake. A Woman Pioneer in Nineteenth Century Medical Reform, publicada por Shirley Roberts en 1993, si bien varias obras de ficción, recogidas en la bibliografía, se han basado en su vida y obra. En el capítulo siguiente trataremos en detalle los acontecimientos de la denominada *campaña de Edimburgo* y la posterior batalla legal en el Parlamento.

Sophia Jex-Blake nació en el 3 de Croft Place (Fig. 14), en el corazón de la histórica ciudad de Hastings, el 21 de enero de 1840. Una pequeña placa blanca, escondida por las flores de un minúsculo jardín la recuerda: “*In this house was born SOPHIA JEX-BLAKE M.D. 1840-1912. Pioneer woman doctor.*” (Fig. 15) Sophia fue la hija menor del matrimonio compuesto por Thomas, jurista de profesión, hombre serio y estudioso, y María, muy piadosa y enfermiza, quienes constituían una familia de la alta burguesía, altamente conservadora, muy religiosa, perteneciente al Movimiento Evangélico de la Iglesia Anglicana. Thomas y Maria tuvieron seis hijos. Los tres mayores fallecieron en la infancia, contando por tanto Sophia con un hermano, Thomas Williams, nacido en 1832, y una hermana, Caroline, nacida en 1834. Sophia nació cuando sus padres contaban 50 y 39 años de edad respectivamente.

Hasta la edad de ocho años, fue educada en casa por sus padres, quienes le inculcaron un espíritu de religiosidad y sacrificio. En 1848, fue enviada a su primer internado, en el que sólo permaneció dos meses. Entre los ocho y los dieciséis años cambió de colegio seis veces, teniendo dificultad para adaptarse a la rigidez normativa y falta de interés intelectual y actividad física de los internados de niñas de la época. María Jex-Blake toleraba con dificultad la presencia de su hija pequeña en casa y en sus cartas insistía en culpabilizar a Sophia de sus dolencias y en insistir en que debía ser buena:

*“You behaved so ill that I doubt if I could have borne another day without being laid on a bed of sickness, and I might never have recovered. Your ever being with us again for three weeks at a time is quite out of the question till you have the good sense to understand (as other children of your age do) that to be happy and comfortable and to enable me in my weak state to have you at all, you must be good.”*<sup>2</sup>

Comenzaban ya las dificultades que una y otra vez tuvo Sophia Jex-Blake que superar para luchar por metas, a veces perdidas apenas alcanzadas, y también su carácter rebelde y asertivo.

Entre los ocho y los diez años de edad, Sophia, escribió su primer *libro*, en sus cuadernos infantiles creó una utopía, el reino de Sackermena, dirigido por ella bajo el nombre de *Grand Moguel and Despotic Emperor Grandiflora*, “*the grand Law-giver General Judge Sage Physician and in short the Father of his vast dominions*”.<sup>3</sup> Su

---

<sup>1</sup> Palabras de Sophia Jex-Blake, citada en Todd, Margaret. *The Life of Sophia Jex-Blake*. MacMillan. Londres, 1918, p. 536

<sup>2</sup> Idem, p. 25

<sup>3</sup> Idem., p. 9

espíritu de líder y su capacidad de organización posteriores ya se anunciaban en su precoz habilidad para imaginar en detalle la forma de gobierno, leyes, etc., de Sackermena. Curiosamente, y pese a la educación religiosa impuesta por sus padres y la fuerte religiosidad que presidió su vida, *“there is no mention of clergy at Sackermena, nor of any form of church. We are not even told that nothing of the kind existed.”*<sup>4</sup> Disfrutaba intensamente de la vida al aire libre que le proporcionaban las vacaciones de verano, pasadas al aire libre en Escocia, el Lake District o en la pequeña localidad de Bettws-y-Coed, en el Norte de Gales, donde más adelante ayudaría a la creación de una escuela; y una de las frustraciones recogidas en sus diarios fue la prohibición de compartir un verano tales vacaciones como castigo a su comportamiento.

En 1851, su familia se trasladó al 13 de Sussex Square, en Brighton. En 1857, a los diecisiete años, Sophia salió por última vez de un internado, con el deseo de encontrar un sentido a su vida, como queda expresado en estas frases de su diario el 17 de diciembre de 1857: *“Came home for good? For good? Who can tell? Oh, what would I give to look forward ten, aye five, short years, and see what I shall be. Just 18, half my life at school... Well shall I be a great authoress as my day and night dreams prompt me to hope? ... Shall I ever be a happy wife and mother.”*<sup>5</sup> Empezó entonces a escribir un libro basado en su experiencia en uno de sus internados, el de Mrs. Teed, donde había residido durante dos períodos durante su pubertad. Ser escritora no sería la vocación principal de su vida, pero sí publicó tres libros y numerosísimos artículos y cartas al periódico. Una de sus obras, Medical Women, es una importante contribución al estudio de la mujer en la historia de la medicina.

## **II. Queen's College**

Sophia pasó el verano de 1857 en Gales con sus primas. Quizás su experiencia ayudando en la escuela de niños de Bettws-y-Coed, hizo nacer el deseo de ser profesora, que daría sentido a su vida durante los años siguientes. Esta incipiente vocación la llevó a trasladarse a Londres en el otoño de 1858, como alumna del *Queen's College*. *“Work and independence!”* la hacían sentirse feliz. No solamente se matriculó en el currículum completo de siete asignaturas: matemáticas, inglés, francés, historia, filosofía natural, astronomía, teología e historia de la Iglesia, sino que pronto le ofrecieron ocupar la plaza de profesora particular de matemáticas que llevaba vacante unos meses.

---

<sup>4</sup> Idem., p. 10

Una nueva polémica surgió entonces: su padre veía con orgullo que se eligiese a su hija para tal labor, pero la prohibía recibir remuneración alguna por su quehacer. Sofía defendió su punto de vista cediendo en parte a las presiones de su padre, al ofrecerse a renunciar a la paga del primer trimestre en contra de su voluntad. Además “*she undertook to teach book-keeping gratuitously in connection with the Society for Promoting the Employment of Women*, (fundada por Jessie Boucherett en 1858, para ayudar a las mujeres de clase media baja a conseguir una formación profesional elemental y posterior empleo) *and had a class of children at Great Ormond Street.*”<sup>6</sup> A estos quehaceres se unió la necesidad de buscar alojamiento fuera del colegio provocada por enfrentamientos con alguna de las compañeras; y problemas de salud, tales como dolores de cabeza y garganta. Pero la sensación de libertad, las amistades adquiridas y sobre todo la experiencia del estudio y el trabajo, daban sentido a ese período de su vida.

Varias amistades femeninas fueron figuras clave en la vida de Sophia Jex-Blake. Una de ellas fue la famosa reformista de las viviendas sociales y co-fundadora del National Trust, Octavia Hill, a quien conoció en enero de 1860, con motivo de tres clases de contabilidad que Octavia le dio en su casa. Octavia Hill era un año mayor que Sophia. Por haber sufrido su padre una enfermedad mental, fue educada junto con sus hermanas por su madre y su abuelo materno, un doctor muy interesado por las condiciones sanitarias de los pobres. Cuando Octavia tenía 13 años, se trasladó con su madre y hermanas a vivir a Londres, al ocupar su madre el puesto de directora de la *Ladies' Cooperative Guild*, sociedad fundada en Londres por el reverendo Frederick Maurice para ayudar a las mujeres necesitadas a conseguir empleo. La propia Octavia, con sólo catorce años, se hizo cargo de una escuela de niños pobres donde éstos aprendían a fabricar juguetes para ganarse la vida. A partir de los 17 años, descubierto su genio artístico por el escritor John Ruskin, se dedicó además a realizar una gran cantidad de copias de cuadros famosos para él. A partir de 1856, Octavia se convirtió en secretaria y profesora del *Working Women's College* de Great Ormond Street, siendo ésta su ocupación cuando conoció a Sophia Jex-Blake y nació entre ellas una intensa amistad.

En las vacaciones de Pascua de 1860, Octavia acompañó a Sophia a Brighton, siendo muy bien recibida por los Jex-Blake. En septiembre, al comienzo del nuevo

---

<sup>5</sup> Idem, p. 52

<sup>6</sup> Idem, p. 81

curso en *Queen's College*, Mrs. Hill necesitó alquilar una vivienda más amplia en Londres y Sophia sugirió que la posibilidad de compartir la casa con Octavia y su familia, haciéndose cargo de gran parte de los gastos. Encontraron una casa en el número 14 de Nottingham Place, y decidieron tomarla, alquilando parte de la misma para ayudar a sufragar los gastos. La rotunda negativa del padre de Sophia a este proyecto que, de nuevo, le parecía humillante para su hija, fue decisiva para el posterior distanciamiento de las dos jóvenes. Por la presión de su padre Sophia se quedó en la casa, no como co-propietaria, sino como inquilina de Mrs. Hill, lo que ofendió a ésta. En mayo de 1861, Octavia se marchó a casa de su amiga Mary Harris en Cumberland, buscando el descanso, no sólo de su intenso trabajo en Londres, sino de la tensión existente en su hogar. En octubre, su madre le pidió que regresara. Octavia se vio obligada a tomar una decisión: ante los problemas de convivencia entre su madre y Sophia, ésta debía abandonar la casa. *"She refused to discuss the problem with Sophia, declaring that their friendship was permanently ended, and that Sophia must arrange to leave Nottingham Place."*<sup>7</sup>

La ruptura de esta amistad provocó un gran dolor a Sophia, cuya angustia quedó reflejada en las cartas a su madre. Permaneció el afecto por su amiga a lo largo de toda su vida, nombrándola heredera en su testamento, hasta que Octavia dispuso de amplios medios de vida propios. Según su amiga y biógrafa, Margaret Todd:

*"One cannot read the record of this period of her life without feeling that it was mainly here and now that her character was made, -that it was the resolute determination with which she took to work and stuck to it as the remedy for intolerable heartache- that enabled her in later years to bear the brunt of all she came through."*<sup>8</sup>

### **III. Sophia Jex-Blake y su vocación por la educación de las mujeres.**

#### *Primera estancia en Edimburgo*

En la Navidad de 1861, bajo la influencia de esta ruptura pero con el triunfo de sus estudios en *Queen's College*, Sophia regresó a Brighton. Continuó la búsqueda de centros de enseñanza para jóvenes y en 1862, acompañada de su doncella Alice, viajó a Edimburgo, donde se instaló en el 3 de Maitland Street y estudió matemáticas y alemán en las *University Classes for Women*, además de dedicarse intensamente a la lectura,

---

<sup>7</sup> Roberts, Shirley. *Sophia Jex-Blake. A Woman Pioneer in Nineteenth Century Medical Reform*. Routledge. Londres, 1993, p. 30-31

<sup>8</sup> Todd, Margaret., o.c. p. 108

identificándose profundamente con la protagonista de Jane Eyre. A finales de mayo recibió la visita de Elizabeth Garrett, comentada en el capítulo anterior. A pesar de que ella misma no sintiera entonces interés por la medicina, ayudó a Elizabeth Garrett, realizando diferentes gestiones, incluso la petición de apoyo social a través de una carta publicada en la prensa local.

*“The shared experience did not result in a deep and lasting friendship between Sophia and Elizabeth. Each saw much to admire in the other, but their differences in temperament made them ill at ease in each other’s company. Despite all the help Sophia had given her, Elizabeth may even have wondered if her application to Edinburgh University would have been more successful if she had managed it by herself, in her own less forthright manner.”<sup>9</sup>*

### *Profesora en Alemania*

Sophia mantenía el deseo de conocer distintas instituciones dedicadas a la educación de las mujeres, tarea que esperaba fuera la vocación de su vida. Pretendió viajar a Francia, lo que prohibieron sus padres por temor a que la convirtieran al Catolicismo. Finalmente obtuvo el permiso paterno para viajar a Alemania. Su amiga Miss de Dreux le facilitó residir y trabajar como profesora con una familia de Göttingen, hacia donde partió el 21 de julio de 1862. Pasó unos dos meses estudiando alemán, dando clases de inglés a la hija de la familia e informándose sobre instituciones educativas para jóvenes. La más adecuada parecía ser el denominado *Grand Ducal Institute de Mannheim*, fundado en 1819 por la Gran Duquesa Estefanía de Baden, donde sustituyó durante ocho meses a una profesora de inglés que se encontraba de baja por enfermedad.

La experiencia no fue fácil para Sophia, que tuvo que soportar las burlas de sus alumnas, por su falta de capacidad para ciertas labores *femeninas*, como el bordado y la pintura, su sencillez en el vestir, y su emotividad durante las celebraciones religiosas. Sin embargo, ganó su afecto y admiración cuando la vieron lucir un elegante vestido con motivo del baile de carnaval. Completado su periodo lectivo y , tras una enfermedad que la obligó a permanecer tres semanas más en Mannheim, Sophia regresó a Inglaterra.

Tomó unas largas vacaciones en la casa familiar, hasta que en el otoño de 1864, recibió una carta del reverendo T.D.C. Morse, rector de Stretford en Manchester, manifestando su interés “*about establishing a Ladies’ College in this locality*”<sup>10</sup> y

---

<sup>9</sup> Roberts, Shirley, o.c. p. 39

<sup>10</sup> Idem., p. 43



pidiéndole que le presentará alguna señora que pudiera organizarlo y dirigirlo, si no estaba dispuesta a aceptar tal tarea ella misma. Una nueva oportunidad e ilusión se abría para Sophia. Se trasladó inmediatamente a Manchester y comenzó a realizar gestiones para la organización de *su Colegio de Señoritas*. Pese a una diferencia de puntos de vista sobre el tema de las oraciones diarias, Mr. Morse aceptó que Sophia llevara adelante el proyecto, en el que hubiera contado con la colaboración de la escritora Elizabeth Gaskell, quien se ofreció a actuar como *Lady Visitor* de las futuras alumnas. Se celebró una reunión para informar a los ciudadanos y se dio amplia publicidad en la prensa, pero el apoyo financiero era escaso y tras tres meses de arduo trabajo, Sophia de nuevo tuvo que renunciar a ver realizado un sueño. Fue entonces cuando decidió llevar a cabo un plan que había fraguado años atrás: la visita a los centros de estudio para mujeres de Estados Unidos. Antes de partir, visitó a otra de sus amigas más importantes, Lucy Walker, quien estaba esperando su primer hijo, y con quien Sophia mantenía una frecuente y afectuosa correspondencia.

#### **IV. La visita a las instituciones educativas norteamericanas**

El 27 de mayo de 1865 Sophia partía de Liverpool en el *Africa*, junto a su amiga y compañera del *Queen's College*, Isabel Bain, y el 8 de junio desembarcaban en la ciudad de Boston. Pocos días después, conocería a otra persona fundamental en su vida, la doctora Lucy Sewall, médica residente del *New England Hospital for Women and Children* de Boston, “*who, at the age of twenty-eight, had already made a name for herself as one of her country's pioneer women doctors.*”<sup>11</sup> En las cartas a su madre Sophia expresa su satisfacción al compartir el trabajo y el tiempo libre de las doctoras y otras mujeres profesionales como la astrónoma Maria Mitchell, profesora de astronomía en el *Vassar College*.

Tras unas breves vacaciones en las montañas de New Hampshire por consejo de Lucy, Sophia e Isabel continuaron su viaje siguiendo las indicaciones del Dr. Hill, Presidente de Harvard. En primer lugar visitaron *Oberlin*, “*the oldest co-educational college in America. From the time of its foundation it admitted men and women as students and as teachers, and also made no distinctions based on colour. In 1865 there were 900 students enrolled*”<sup>12</sup>, muchos de ellos procedentes de familias pobres, y un

---

<sup>11</sup> Idem, p. 48

<sup>12</sup> Idem, p. 55

tercio de raza negra. A continuación visitaron *Hillsdale College* en Michigan, y posteriormente se dirigieron al *Mary Institute* en St. Louis, Missouri, una pequeña institución, con tan sólo ciento treinta y dos alumnas, todas de raza blanca, con amplio número de mujeres entre el profesorado, en la que se practicaba la tolerancia religiosa y se impartía una enseñanza muy cualificada. Las alumnas podían obtener los títulos de la Universidad de Washington, accediendo a los mismos exámenes que los hombres.

Posteriormente, se trasladaron a Springfield, Ohio, donde visitaron el *Antioch College*, donde se admitía a todas las personas aspirantes, independientemente de su sexo, raza o religión. Tanto en Ohio, como en Massachussetts, Sophia visitó gran número de escuelas públicas de enseñanza primaria y secundaria. Durante este periplo, Isabel Bain decidió matricularse en uno de los colegios visitados y Sophia regresó sola a Bostón.

## **V. El nacimiento de su vocación médica**

Estaba invitada a pasar una temporada con una antigua amiga en Nassau, pero prefirió aceptar la propuesta de Lucy Sewall para residir en el hospital a cambio de ayudar con el trabajo de tipo administrativo: contabilidad, recetas, etc. Su contacto con las pacientes, la mayoría mujeres pobres, la llevó a ofrecerse a actuar como capellán, visitando en sus hogares a las mujeres que carecían de familia o amistades, y haciéndose cargo de un sermón los domingos durante tres meses. Es en estos momentos, a partir de la experiencia personal que le supuso su actividad en el *New England Hospital for Women and Children*, cuando Sophia comienza a plantearse la que será su vocación definitiva. Así escribe a su madre el 24 de noviembre de 1865, “...*I find myself getting desperately in love with medicine as a science and as an art, to an extent I could not have believed possible.*”<sup>13</sup> Durante un tiempo se debatió en la duda sobre qué carrera seguir: la educación o la medicina, siempre dirigidas a las mujeres. Finalmente, “*she decided to pursue her medical studies for the time being because, even if she continued with her teaching career, the medical knowledge could be put to good use.*”<sup>14</sup>

Sophia pasó un período de vacaciones en Inglaterra durante el verano de 1866. Sus padres y amistades aceptaron positivamente la posibilidad de que se dedicara a la medicina. Sólo dos personas le dieron una opinión desfavorable, como recoge en su

---

<sup>13</sup> Todd, Margaret, o.c. p. 173

<sup>14</sup> Roberts, Shirley, o.c. p. 64

diario: “*Most people are much more in favour of Medicine than I expected, “ she writes, “except Miss Garrett, who thinks me not specially suited, and E.S.M., who thinks it indecent of unmarried women knowing all about these things.”*”<sup>15</sup> Durante esa estancia se puso en contacto con la editorial Macmillan para ofrecerles escribir un libro sobre su visita a los centros de enseñanza de Estados Unidos.

Volvió a Boston el 1 de septiembre de 1866, y dos meses más tarde enviaba a la editorial el manuscrito de su obra A Visit to Some American Schools and Colleges, que se publicaría a mediados de 1867. “*While working on her book she had come to an important decision: medicine was to be her vocation.*”<sup>16</sup> Se matriculó en el curso de anatomía del *New England Female Medical College* y comenzó a practicar disecciones, pero pronto descubrió la baja calidad científica de la enseñanza allí impartida. Sophia realizó entonces su primer intento de acceder a la enseñanza universitaria impartida a los hombres y, junto con otra estudiante, Miss Susan Dimock, escribió el 11 de marzo de 1867, al presidente y los miembros de la facultad de Medicina de universidad de Harvard, solicitando su admisión a la misma. La respuesta llegó una semana más tarde haciendo constar que “*there is no provision for the education of women in any department of this university.*”<sup>17</sup> Ambas cartas fueron publicadas en el Boston Daily Advertiser. Sophia y Susan Dimock se dirigieron entonces a los profesores de forma individual. Algunos de ellos las hubieran aceptado en sus clases, pero las autoridades universitarias se lo prohibieron, por lo que únicamente pudieron proporcionarles enseñanza clínica práctica en el *Massachussets General Hospital*. Sophia combinaba estos primeros estudios con su trabajo en el *New England Hospital for Women*, donde continuaba residiendo. Tras posteriores intentos de ser admitida en Harvard, Sophia decidió trasladarse a Nueva York e informarse sobre la escuela de medicina para mujeres proyectada por Elizabeth Blackwell.

En marzo de 1868, seis meses antes de la inauguración de la escuela, fue recibida por Elizabeth Blackwell en la *New York Infirmary for Women*, donde ya existía un grupo de jóvenes que recibían enseñanza de medicina, al que inmediatamente se unió Sophia. “*Each afternoon she attended lectures at the Infirmary; her mornings were spent dissecting, and studying anatomy at the Bellevue Hospital.*”<sup>18</sup> Sus planes eran ahora completar tres años de estudios en Nueva York, trabajar como ayudante de Lucy

---

<sup>15</sup> Todd, Margaret, o.c. p. 186

<sup>16</sup> Roberts, Shirley, o.c. p. 65

<sup>17</sup> Idem., p. 66

Sewall durante uno o dos años y regresar posteriormente a Inglaterra para iniciar su propia práctica profesional. Pero la realidad sería muy distinta.

Tras dos meses de trabajo y estudio en Nueva York, Sophia regresó a Inglaterra para las vacaciones del verano de 1868, acompañada por Lucy Sewall. “*Sophia’s arrival in London almost coincided with the announcement that the Society of Apothecaries had altered its constitution. In future, candidates for examination would have to produce certificates to show that all their training had been obtained in the Society’s classes.*”<sup>19</sup> La puerta de entrada a la ciudadela inexpugnable utilizada por Elizabeth Garrett se había cerrado para otras mujeres. Sophia regresó a Boston con Lucy e intentó una vez más ser admitida en Harvard. Rechazada de nuevo su solicitud, decidió trasladarse a Nueva York y realizar los estudios en el *Women’s Medical College* de las hermanas Blackwell. El 2 de noviembre de 1868, Sophia asistió al acto de inauguración de la escuela, y comenzó sus estudios al día siguiente. Contaba con la ayuda económica de sus padres y la colaboración de su doncella Alice, quien se había trasladado a Nueva York, y residía con ella en el 222 de East Tenth Street.

De nuevo, Sophia parecía haber alcanzado la posibilidad de realizar una ilusión y estaba satisfecha con su vida de estudiante de medicina. Pero el día 16 de noviembre recibió la noticia del grave estado de salud de su padre. Regresó a Inglaterra rápidamente, para descubrir que su padre había fallecido el día 6 de noviembre. Sophia renunció a sus planes para quedarse junto a su madre. Alice se encargaría de desmontar la recién estrenada casa de Nueva York. Era el final del sueño americano de Sophia Jex-Blake.

A finales de 1868, la editorial MacMillan se puso en contacto con Sophia, para encargarle su contribución a una colección de ensayos sobre la educación de la mujer bajo la dirección de Josephine Butler, en la que también contribuía Frances Power Cobbe. Sophia aceptó escribir un capítulo sobre la medicina como una carrera para la mujer. Este ensayo comenzaría con una breve revisión del lugar de la mujer en la historia de la medicina para concluir con una apelación a las universidades británicas solicitándoles abrir sus puertas a las mujeres. Este ensayo sería el germen del libro publicado por Sophia Jex-Blake en 1886, bajo el título de Medical Women, A Thesis and a History, formado por dos volúmenes: I. Medicine as a Profession for Women, y II. The Medical Education of Women: I. The Battle in Edinburgh, II. The Victory won.

---

<sup>18</sup> Idem, p. 73

<sup>19</sup> Idem, p. 74

## **VI. La batalla de Edimburgo. La batalla legal por el acceso de las mujeres a la formación y práctica como doctoras.**

Los años pasados en la universidad de Edimburgo, desde 1869 a 1874, constituyen un capítulo fundamental en la biografía de Sophia Jex-Blake. Durante estos años cursó la totalidad de materias y realizó las prácticas hospitalarias requeridas para optar al título de la facultad de Medicina de la universidad de Edimburgo. Al mismo tiempo, desarrolló una continua actividad para tratar de superar las numerosísimas dificultades que impedían su acceso y el de sus compañeras a la universidad y el posterior ejercicio de la profesión. Publicó artículos en la prensa, dio conferencias y, en 1872, publicó la primera edición de su obra Medical Women. Ella fue, indiscutiblemente, la líder del grupo de mujeres que accedieron como pioneras a la facultad de medicina de la universidad de Edimburgo, ella quien realizaba las gestiones administrativas, consultaba con abogados, planteaba reclamaciones, hablaba con los profesores para lograr se les aceptase en sus clases y salas de hospital, acudía a la prensa, etc.

Todo ello provocó que en dos ocasiones, en octubre de 1871 y en octubre de 1872, suspendiese el *Primer Examen Profesional* (de los cuatro exigidos para obtener el título) en la facultad de Medicina de la universidad de Edimburgo. En la primera ocasión su energía había estado especialmente dedicada a conseguir que ella y sus compañeras, pudieran ser admitidas a dicho examen, como se verá en detalle en el capítulo siguiente. En octubre de 1872, Sophia tuvo que dedicar las semanas anteriores al examen a reunirse con sus asesores legales y planear la defensa de las mujeres en el litigio contra el *Tribunal de la Universidad*, para conseguir se les diesen las facilidades necesarias para completar sus estudios. En fechas cercanas al examen cayó gravemente enferma una amiga que vivía en Falkirk, a unas veinte millas de Edimburgo. Sophia acudía a atenderla. Realizó la primera parte del examen el 22 de octubre, y marchó a pasar esa noche cuidando a su amiga enferma, para regresar al día siguiente a realizar el segundo examen, teniendo que recibir a un abogado antes de entrar en el aula.

Sus compañeras aprobaron en 1871. Ella, que luchaba por abrir un camino, no individual, sino colectivo, sufrió la humillación de suspender por dos veces. Dos años más tarde, con motivo de la discusión de un proyecto de ley a favor de la matriculación de las mujeres en las universidades escocesas, el diario The Times publicó un artículo en que criticaba la actuación de la universidad, pero también aludía, irónicamente, al

fracaso académico de Sophia Jex-Blake. Isabel Thorne se apresuró a enviar una carta periódico, publicada el 18 de junio de 1874, en defensa de Sophia, haciendo constar que la verdadera causa de su suspenso, no a la falta de capacidad o dedicación al estudio sino “*her unselfish devotion to the interests of her fellow students.*”<sup>20</sup> Cuando Sophia vio esta carta reaccionó impulsivamente. El Times del 20 de agosto publicaba su réplica, en la que veladamente acusaba al tribunal examinador de haberla suspendido indebida e injustamente. Ello provocó un nuevo enfrentamiento entre Sophia y la facultad de Medicina de Edimburgo. Los seis profesores examinadores, Drs. Crum Brown, W. Drumbeck, Benjamín Bell, William Robertson y el Decano J.H. Balfour enviaron una carta publicada el 29 de junio en el Times, a la que de nuevo replicó Sophia. En esta ocasión ella tuvo la última palabra, pero sin la aprobación de sus compañeras que temían este incidente repercutiera contra su causa justo en el momento en que se pretendía conseguir apoyo parlamentario y se iniciaba la fundación de la Escuela de Medicina de Londres. (Ver cartas en Anexo II).

En el verano de 1874 crea la *London School of Medicine for Women*, fruto fundamentalmente de su voluntad y gran capacidad de trabajo y continúa una importante actividad posterior para lograr la modificación de leyes que permitieran el acceso de las mujeres a los *Examining Boards* (Tribunales Examinadores) y posteriormente a la universidad. Dada la importancia que la acción de Sophia Jex-Blake tuvo para la causa de las mujeres doctoras, se estudiarán estos períodos de su vida en detalle en los capítulos siguientes.

## **VII. Obtención de su título de doctora**

El 2 de diciembre de 1875, Sophia Jex-Blake, Edith Pechey e Isabel Thorne, a la sazón alumnas de la *London School of Medicine for Women*, solicitaron formalmente la admisión al examen del *Colegio de Cirujanos* para obtener la *Licence in Midwifery* (Licenciatura como Comadronas), que permitía la inclusión en el *Registro*, siendo éste el único resquicio legal en esa fecha para las mujeres. Durante cinco semanas las autoridades del *Colegio de Cirujanos* solicitaron consejo legal para aceptar o rechazar la petición de las mujeres.

*“They were advised “that the College had power to admit women under its supplemental charter, and could be compelled by legal process*

---

<sup>20</sup> Idem, p. 141

*so to examine and grant certificates;...that the Medical Act clearly considered the holder of such certificate a licentiate in midwifery, and as such entitled to register.””<sup>21</sup>*

En consecuencia, el secretario del colegio solicitó a las mujeres el 8 de enero de 1876, la presentación de los certificados de haber cursado las materias requeridas, exigiéndoles para la obtención de la “*Licence in Midwifery*” los mismos requisitos que para la presentación al *Examen de Cirugía*, que les hubiera permitido optar al título de doctoras en medicina. Las materias cursadas por las tres mujeres en Edimburgo superaban las exigencias del *Colegio de Cirujanos*, y el 17 de febrero de 1876, se decidió su admisión para realizar el examen de comadronas, notificándoseles el 25 de ese mismo mes que debían cursar también un examen especial en anatomía y cirugía. El 17 de marzo se les informó de que habían sido aceptadas formalmente para el examen y las tres mujeres dedicaron todo su esfuerzo a la preparación de los exámenes.

Pero, entretanto, la *Sociedad de Obstetricia* había comenzado una campaña para evitar el acceso de las mujeres a la práctica de la medicina a través de la licenciatura como comadronas, informando, a través del *Lancet*, sobre la creación de un comité para supervisar la propuesta de permitir a las mujeres obtener la licencia como comadronas. Tal comité dirigió un escrito al *Colegio de Cirujanos*, con fecha de 18 de febrero de 1876, haciendo constar que ““*persons so imperfectly qualified*”..... *must really not be admitted to the Register, for that such admission would be most “injurious to the interests of the public (i) and the profession.””*<sup>22</sup> Dado que no pudieron evitar la aceptación de las mujeres, recurrieron a hacer imposible la celebración del examen mediante la dimisión de sus cargos de los tres miembros del tribunal, los doctores Barnes, Farre y Priestley. El examen podría haberse celebrado mediante el nombramiento de otro tribunal, pero se ejerció tal presión que ningún miembro *man-midwife* aceptó el cargo. No se celebraron más exámenes para la obtención de la *Licence in Midwifery*.

En mayo de 1876, se presentó la que se conocería como la ley de *Russell Gurney*, que permitía a todos los *Tribunales Examinadores* del Reino Unido admitir mujeres si lo consideraban conveniente. Entretanto, Sophia y sus compañeras habían decidido obtener un título en el extranjero (irónicamente, el consejo de Elizabeth Garrett

<sup>21</sup> Jex-Blake, Sophia. *Medical Women. A Thesis and a History*. Oliphant, Anderson & Ferrier. Edimburgo. Hamilton, Adams & Co. Londres, 1886, p. 194

<sup>22</sup> Idem, pp. 196-197

rechazado anteriormente). En noviembre de 1876 Sophia se trasladó a Berna, junto con Edith Pechey, compañera desde el comienzo de la *batalla de Edimburgo*. Realizó sus exámenes y presentó su tesis sobre el tema de la fiebre puerperal, obteniendo su título de doctora en medicina el 10 de enero de 1877. Para poder acceder al *Registro de Médicos* de Inglaterra, tuvo que presentarse posteriormente al único *Tribunal Examinador* que aceptaba mujeres en aquel momento, obteniendo la *Licence of the King's and Queen's College of Physicians of Ireland* en marzo de 1877. Sophia fue la quinta mujer que accedió al *Registro*, tras Eliza Dunbar y Frances Hoggan que habían aprobado el examen de Dublín dos meses antes que ella.

### **VIII. Doctora en Edimburgo**

#### *Los primeros años*

En el mes de mayo de ese mismo año de 1877, la rivalidad entre Sophia y Elizabeth Garrett, llevó al nombramiento de Isabel Thorne como *Honorary Secretary* de la *London School of Medicine for Women*. Sophia no tenía ya ninguna responsabilidad directa en la dirección de la escuela que había hecho nacer, aunque aún era “*a trustee and a Governor of the School, so for nearly a year she continued to attend its Executive Council meetings*”<sup>23</sup>

En vez de comenzar una práctica privada, Sophia se dedicó durante varios meses a completar estudios de medicina y visitar diversos hospitales. Finalmente, a comienzos de 1878, decidió volver a Edimburgo, y en junio de ese año se instalaba en el número 4 de Manor Place, en cuya fachada aparecía su placa de doctora, de hecho, la primera mujer doctora de Escocia. Contaba con el apoyo de sus viejos amigos, los doctores Heron Warson y George Balfour. Su clientela fue creciendo poco a poco. Tres meses más tarde abría una clínica o dispensario en el 73 de Grove Street, Fountainbridge, donde las mujeres pobres, por unos pocos peniques, podían recibir atención médica y apoyo personal. En estos años seguía con interés los progresos de la *London School of Medicine for Women*, atendiendo el acto de apertura del curso de 1879, y se mantenía activamente comprometida con la lucha parlamentaria por la causa de las mujeres doctoras. También prestaba su apoyo a la lucha por el sufragio femenino.

---

<sup>23</sup> Roberts, Shirley, o.c. p. 163



La muerte de su madre, a los ochenta años de edad, el 8 de julio de 1881, tras varios meses de enfermedad en su casa de Rugby (Sussex), el último de ellos bajo el cuidado directo de Sophia, fue un duro golpe para ella. Pronto siguió el fallecimiento de otro ser cercano, una de sus ayudantes en el dispensario. Sophia sufrió una depresión que la llevó a abandonar su práctica médica durante dos años. Contó entonces con el apoyo y la compañía de una de sus importantes amistades femeninas, Ursula du Pré. En marzo de 1882, viviría otra experiencia negativa: en la reunión del *Executive Council* de la *London School of Medicine for Women*, se presentaron dos candidaturas para el decanato, la de Elizabeth Garrett, y una segunda, a favor de Edith Pechey, propuesta por Sophia Jex-Blake y el Dr. T.K. Chambers. De los quince miembros presentes, catorce votaron a favor de Garrett y uno, obviamente Sophia Jex-Blake, a favor de Edith Pechey. Elizabeth Garrett, la mujer que inicialmente se había opuesto a la creación de una escuela de medicina de mujeres, sería decana de la misma durante los próximos veinte años. “*Sophia continued to be associated with the School as a Trustee and as a Governor, but she never attended another meeting of the Executive Council.*”<sup>24</sup> El 6 de mayo de 1897, Sophia presentó también su dimisión de este cargo, al no estar de acuerdo con la propuesta de construcción de una nueva sede para la escuela, rompiendo así definitivamente sus lazos con la misma.

### **IX. La creación de la *Edinburgh School of Medicine for Women* y el *Edinburgh Hospital and Dispensary for Women*.**

A finales de 1882, Sophia trasladó su domicilio a una amplia residencia en Bruntsfield Lodge. En septiembre de 1883, reanudó sus consultas en esta nueva dirección y continuó con su actividad en el dispensario. En 1885, éste se transformaría en el *Edinburgh Hospital and Dispensary for Women*, al trasladarlo al 6 de Grove Street y añadir una sala con cinco camas para pacientes internas. “*The Edinburgh Hospital and Dispensary was Scotland’s first hospital for women staffed by women*”<sup>25</sup>, contando con una matrona residente y, desde 1886, con la doctora Catherine Urquhart, antigua alumna de la *London School*, como Médico Residente.

En 1885, Sophia comenzó otra nueva aventura, la creación de una escuela de Medicina para mujeres en Edimburgo, instalada en una propiedad adquirida por Sophia,

---

<sup>24</sup> Idem, p. 171

<sup>25</sup> Idem, p. 171

Louisa Stevenson y Ursula du Pré en 1876, situada en el número 1 de Surgeon Square. “*The school was formally designated the Edinburgh School of Medicine for Women, with Sophia as its Dean.*”<sup>26</sup> Trataremos con más detalle sobre esta escuela en un capítulo posterior.

Pero también este proyecto tendría una triste final para Sophia Jex-Blake: El primer conflicto surgió en junio 1888, cuando las hermanas Cadell y otras dos alumnas de la escuela incumplieron la norma de abandonar el *Hospital Leith*, donde realizaban sus prácticas, a las cinco en punto de la tarde, para asistir al tratamiento un caso de urgencia, (concretamente un accidente craneal) por parte del cirujano Dr. Jukes. Al recibir la queja de Miss Perry, la encargada de enfermeras, Sophia *instead of discussing the matter with the four students privately, she reprimanded them in the presence of the whole class, and drafted an apology to Miss Perry for them to sign.*<sup>27</sup> Las cuatro alumnas firmaron el escrito aunque una de ellas, Georgina Cadell, se retractó después de forma individual. “*For several weeks an atmosphere of tension prevailed until, with the exchange of more letters between the School and the Hospital, and the submission of another apology from Ina Cadell, peace was restored.*”

En julio, surgió un nuevo conflicto: una de las alumnas, Miss Sinclair, había suspendido los exámenes de acceso en inglés y matemáticas. Sophia le había permitido repetir estos exámenes en julio, pero cuando llegó el día previsto la alumna no compareció. Uno de los profesores, el Dr George Gibson, a petición de Miss Sinclair, había escrito al examinador explicando que se encontraba enferma el día de la prueba, y su nota había sido revisada, habiéndosele aprobado sin efectuar nuevo examen, todo ello sin informar a Sophia directamente. “*At the next meeting with all the students Sophia, quien se oponía absolutamente a conceder ningún tipo de privilegio a las estudiantes, expressed her views bluntly, referring to Miss Sinclair’s action as “a mean thing.*”<sup>28</sup>

Tales enfrentamientos llevaron a la división del alumnado en dos bandos: un grupo de alumnas, favorables a Sophia, entre las que se encontraban Margaret Todd y Jessie MacGregor, y otro grupo crítico de su actuación, encabezado por la después famosa doctora Elsie Inglis. En la reunión del comité ejecutivo de 26 de julio, Sophia planteó que presentaría su dimisión como decana si las hermanas Cadell continuaban en

---

<sup>26</sup> Idem, p. 174

<sup>27</sup> Roberts, Shirley, o.c. p. 178

<sup>28</sup> Idem, p. 178

la escuela. El comité, consecuentemente, decidió no admitir a ambas alumnas para el curso siguiente. Ante esta resolución Georgina y Grace Cadell presentaron una reclamación judicial de 500 libras cada una por daños y perjuicios a la escuela. El juicio se celebró en julio de 1890, siendo la sentencia final a favor de las demandantes, aunque sólo se les concedía una indemnización de 50 libras a cada una. Elsie Inglis, con la colaboración de su padre, fundó la *Scottish Association for the Medical Education of Women* y, en noviembre de 1889 abrió una segunda escuela de Medicina para mujeres en Edimburgo, denominada *The Medical College for Women*, situada en el 30 de Chambers Street. No había lugar para dos escuelas de medicina de mujeres en Edimburgo, y en 1898 acababa otro sueño con el cierre de la *Edinburgh School of Medicine for Women*. Una frase de Margaret Todd define bien el constante movimiento pendular entre ilusión y fracaso, presente en la vida de esta luchadora: “*Success was always just round the corner, so to speak, all but within reach; but success, in the form in which she looked for it, never came.*”<sup>29</sup>

En 1890, Sophia perdió a otra persona querida, su amiga Lucy Sewall, quien prácticamente había inspirado su vocación como doctora. En junio de 1898, se celebró en Edimburgo la asamblea de la *British Medical Association*, a la que asistieron una treintena de mujeres doctoras. La doctora Jane Walker organizó una cena bajo la presidencia de Sophia, la pionera de Edimburgo, a la que asistieron entre otras Elizabeth Garrett y Mrs Scharlieb.

En 1899, Sophia decidió retirarse y trasladarse de nuevo a Sussex, donde había adquirido una amplia casa de campo cerca del pueblo Mark Cross, a unas seis millas al sur de Tunbridge Wells, llamada *Windydene*. Vendió *Bruntsfield Lodge* al comité del hospital a un módico precio, y, durante noventa años, desde el 27 de marzo de 1899 hasta 1989, ésta fue la sede del hospital de mujeres, denominado a partir de ese momento *Brunstfield Hospital*, “*but the original policy of appointing women doctors only, to care for women and children, was reaffirmed. Dr Sophia Jex-Blake was appointed a consultant physician to the Bruntsfield Hospital.*”<sup>30</sup>

El comité del hospital organizó una fiesta de despedida en su honor, en la que su viejo amigo, el profesor Masson, pronunció las siguientes palabras:

“*That this company, remembering all that has been done by Dr. Jex-Blake so preeminently for the medical education of women, and for the opening up of the medical profession to women, both here and elsewhere,*

---

<sup>29</sup> Todd, Margaret, o.c. p. 501

<sup>30</sup> Roberts, Shirley, o.c. p. 184

*take this opportunity of congratulating her on the present evidence of the success everywhere of the cause which owes so much to her powerful initiation and persevering advocacy; and regrets that the occasion should also be one of farewell”.*<sup>31</sup>

En 1905, se produjo una vacante en la plantilla de doctoras de *Bruntsfield hospital*. La mejor candidata era la ya doctora Elsie Inglis. Sophia fue informada como miembro del comité directivo, ofreciéndosele al mismo tiempo el cargo de *Vice-Presidenta* del hospital. “*She replied that she would resign from the Hospital Board rather than acquiesce in the appointment of Dr Inglis. Her resignation was accepted and the appointment was made. So Sophia, who had founded two medical schools and a hospital, now had no association with any of them.*”<sup>32</sup>

## **X. La vuelta a Sussex**

Sophia pasó los últimos doce años de su vida en *Windydene*, acompañada por Margaret Todd, y rodeada de sus numerosísimos libros, sus cartas, sus recuerdos, su jardín y una amplia granja que incluía un huerto, tierras de labranza y ganado vacuno. *Windydene* se transformó en la Meca de las mujeres doctoras. Sophia recibía frecuentes visitas, no sólo de doctoras y estudiantes de medicina, sino también de personas ligadas al mundo del arte y la literatura. Pero las viejas amigas iban desapareciendo. En 1908, Edith Pechey enfermó gravemente y murió algún tiempo después de ser operada por la doctora May Thorne, hija de Isabel Thorne, quien falleció en 1910, al igual que Elizabeth Blackwell.

También en 1910, se produjo su último contacto con Octavia Hill. En julio de ese año, Octavia escribió una carta en el Times contra el sufragio de las mujeres, en la que afirmaba que éstas servirían mejor a la comunidad atendiendo a los enfermos, los ancianos, los jóvenes y los abandonados, que entrando en el mundo de la política. Sophia envió su réplica al Times, pero se la devolvieron sin publicar. Entonces, la envió directamente a Octavia junto con unas líneas que siguen reflejando su viejo afecto:

*“ Dear: I wrote enclosed mainly as an answer to yours in the Times, and as it has been sent back to me, crowded out, I send it to you, -to show you another old woman’s point of view. I am rheumatic and lame now, and cannot go about much, but I wish you would come down and spend two or three days with me here on the Sussex hills, and we would thrash out this*

<sup>31</sup> Todd, Margaret.o.c. p. 524

<sup>32</sup> Roberts, Shirley, o.c. p. 188

*Suffrage question –surely one of us ought to be able to convince the other!  
And I should like to see you again!  
Yours sincerely, S. Jex-Blake. I grieved with you in your loss in June”*<sup>33</sup>

## **XI. El final de su vida**

La luchadora apasionada comenzó a perder fuerzas. Su corazón la obligaba a reducir cada vez más su actividad. *“Her life ended peacefully on 7 January, 1912.”*<sup>34</sup> Fue enterrada en el cementerio de la iglesia de Rotherfield. Una cruz de granito gris la recuerda con estas palabras:

*“”SOPHIA JEX-BLAKE, M.D. BORN 21ST JANUARY, 1840. DIED 7<sup>TH</sup> JANUARY 1912. “Then are they glad because they are at rest, and so He brings them unto the haven where they would be.””*<sup>35</sup>

En Edimburgo, en la Catedral de St Giles, testigo de su enfrentamiento con el Dr Christison, una placa la recuerda con estas palabras: *“”Sacred to the memory of Sophia Jex-Blake, M.D., by whose energy, courage, self-sacrifice and perseverance the Science of Medicine and the Art of Healing were opened to Women in Scotland.””*<sup>36</sup>

También el comité del *Edinburgh Hospital for Women and Children*, entonces *Bruntsfield Hospital*, que ella había fundado, hizo colocar una placa formada por un medallón de bronce sobre mármol verde. En el medallón, rodeado por una corona de laurel, aparece el lema familiar: *“Bene preparatum pectus”* y más abajo las siguientes palabras en su memoria:

*“”In affectionate remembrance of Sophia Jex-Blake, Founder of this Hospital, to whose large courage, insight and constancy the admission of Women to the Profession of Medicine in this Country is mainly due.””*<sup>37</sup>

Y en el monumento funerario de su familia, en el tranquilo cementerio parroquial de la pequeña localidad de Ovingdean (Fig. 16), cerca de Brighton, esta inscripción la hace presente junto a los suyos, aunque sus restos descansen en Rotherfield:

<sup>33</sup> Todd, Margaret, o.c. p. 538

<sup>34</sup> Roberts, Shirley, o.c. p. 190

<sup>35</sup> Todd, Margaret, o.c. p. 564

<sup>36</sup> Idem, p. 563

<sup>37</sup> Idem, p. 564

*“”SOPHIA LOUISA,  
YOUNGEST CHILD OF THOMAS JEX-BLAKE,  
AND MARIA EMILY, HIS WIFE.  
DOCTOR OF MEDICINE,  
FOUNDER IN 1874 OF THE LONDON SCHOOL OF MEDICINE FOR WOMEN,  
AND IN 1888 OF A SIMILAR SCHOOL IN EDINBURGH,  
WHERE SHE ALSO FOUNDED A HOSPITAL FOR  
WOMEN AND CHILDREN IN 1886.  
Bear ye one another's burden, and so fulfil the law of Christ.””*<sup>38</sup>

---

<sup>38</sup> Idem, p. 564



Fig. 14. Casa donde nació Sophia Jex-Blake en Croft Street, Hastings.



Fig. 15. Placa conmemorativa, colocada en la fachada de la casa donde nació Sophia Jex-Blake, en Hastings.







Fig. 16. Tumba de la familia Jex-Blake, en el cementerio de Ovingdean.



## **CAP. XI. SOPHIA JEX-BLAKE Y LA LUCHA POR LA CAUSA DE LAS MUJERES DOCTORAS EN GRAN BRETAÑA.**

*“An authentic account of the early stages of any movement which seems destined to live and to make itself felt as a factor in the social life of the future, has a certain value and interest, not limited to the small number of people who were early supporters of the movement, but extending to all who are capable of looking at the change introduced as a step in contemporary evolution which has been taken under their own eyes and under conditions which they are in a measure able to understand and to appreciate.”<sup>1</sup>*

### **I. Solicitud de ingreso en la Facultad de Medicina de la Universidad de Edimburgo**

¿Cuál es la situación que encuentra Sophia Jex-Blake en 1868 para tratar de acceder al ejercicio de la medicina en Gran Bretaña? Según la *Medical Act de 1858* “no person should be recognized as a legally-qualified practitioner of medicine in the United Kingdom unless registered in a Register appointed to be kept for that purpose.”<sup>2</sup> Para poder entrar en tal *Registro* era preciso estar en posesión del título obtenido tras aprobar los exámenes en uno de los diecinueve *Tribunales Examinadores* autorizados (*Examining Boards*). Asimismo podían registrarse las personas que estuvieran en posesión de un título extranjero y practicaran la medicina en gran Bretaña con anterioridad a 1858. Elizabeth Garrett había logrado registrarse tras obtener el título de la *Apothecaries Society*, pero esta institución pronto cambió sus normas estableciendo la

---

<sup>1</sup> Garrett, Elizabeth. “The History of a Movement”, en *Fortnightly Review*, marzo de 1893, pp. 404-417, p. 404

<sup>2</sup> Jex-Blake, Sophia. *Medical Women. A Thesis and a History*. Oliphant, Anderson & Ferrier. Edimburgo. Hamilton, Adams and Co. Londres, 1886, p. 64.

obligatoriedad de asistir a clase de forma oficial para optar a sus exámenes. Por tanto quedaba cerrada para Sophia y otras mujeres la vía utilizada por Elizabeth Garrett para acceder a la práctica legal de la medicina en Gran Bretaña.

El objetivo de Sophia era conseguir que las mujeres inglesas pudieran realizar estudios de medicina en Gran Bretaña y que pudieran obtener las titulaciones que les permitieran registrarse y practicar la medicina legalmente en su propio país. *“If women studied medicine at all, they should at once aim at what is supposed to be a high standard of education, and ...they should forthwith aspire to the medical degree of a British University.”*<sup>3</sup> En primer lugar solicitó admisión en la universidad de Londres, *“and was told by the Registrar that the existing Charter had been purposely so worded as to exclude the possibility of examining women for medical degrees, and that under that Charter nothing whatever could be done in their favour.”*<sup>4</sup> Rechazada por la universidad de Londres, Sophia decidió solicitar admisión en la facultad de medicina de la universidad de Edimburgo, considerada una de las mejores de Inglaterra. Por otra parte, tenía ya amistades en esta ciudad y, cuando había acompañado a Elizabeth Garrett siete años antes, *“the University authorities had implied that their decision was not irrevocable, and could be reversed at some future time.”*<sup>5</sup>

En marzo de 1869, Sophia se trasladó a Edimburgo, residiendo al principio con Mr. y Mrs. Burn Murdoch. A los cuatro días de su llegada a Edimburgo, escribió al decano de la facultad de Medicina, profesor J.H. Balfour, solicitando ser admitida a las clases de medicina durante el cuatrimestre de verano, e inmediatamente se puso en contacto con algunos de los profesores que posteriormente serían decisivos en el desarrollo de los acontecimientos al prestarle su apoyo o su oposición. Entre los profesores de la facultad de Medicina contó con el apoyo de figuras tan importantes como Sir James Simpson, el profesor Hughes Bennet y el propio decano, profesor Balfour. Asimismo contó con el apoyo de varios profesores de otras facultades, entre ellos los profesores Masson, Charteris, Calderwood, Lorimer, Wilson y Blackie. Pronto encontró también dos oponentes importantes dentro de la facultad de Medicina: el Dr. Christison, médico y profesor de gran renombre en Edimburgo, que jugaría un decisivo papel en la postura de la universidad respecto a las mujeres estudiantes de medicina, y el

---

<sup>3</sup> Idem, p. 70

<sup>4</sup> Idem, p. 70-71

<sup>5</sup> Roberts, Shirley. Sophia Jex-Blake. A Woman Pioneer in Nineteenth Century Medical Reform. Routledge. Londres, 1993, p. 81

Dr. Laycock, quien dijo a Sophia que “*he could not imagine any decent woman wishing to study medicine, -as for any lady, that was out of the question.*”<sup>6</sup>

Conviene precisar ahora la composición de los diferentes órganos rectores de la universidad de Edimburgo, a que nos referiremos con frecuencia a lo largo de este capítulo, citando a la propia Sophia:

*“The Medical Faculty of course consists of Medical Professors only; the Senatus comprises all the Professors of every Faculty, and also the Principal; the University Court is composed of the Rector, the Principal, and the Lord Provost of Edinburgh; with five others appointed respectively by the Chancellor, the Rector, the Senatus, the Town Council of Edinburgh, and the General Council of the University; and, lastly, the General Council of the University consists of all those graduates of Edinburgh who have registered their names as members. Each of these bodies are to be consulted, as also the Chancellor, before any important change could be made.”*<sup>7</sup>

La solicitud de Sophia fue sometida a votación y aceptada por mayoría en la reunión de la facultad de medicina de 23 de marzo, y refrendada por el *Senado* en reunión de 27 de marzo. Pero algunos profesores oponentes, entre ellos el profesor Muirhead, apelaron al *Tribunal de la Universidad*. Además existían rumores de que algunos alumnos habían enviado asimismo una solicitud a este organismo “*claiming that the presence of a woman in their classes would prevent the lecturers from dealing adequately with topics of a “delicate” nature*”<sup>8</sup>, argumento utilizado en diferentes ocasiones para evitar el acceso de las mujeres a las aulas de medicina.

Sophia, confiando en que la decisión del *Senado* sería irrevocable, volvió a Brighton dispuesta a preparar su regreso a Edimburgo como alumna del cuatrimestre de verano. Pero cuando su solicitud fue sometida a debate en el *Tribunal de la Universidad*, el 19 de abril de 1867, este organismo decidió lo siguiente:

*“The Court, considering the difficulties at present standing in the way of carrying out the resolution of the Senatus, as a temporary arrangement in the interest of one lady, and not being prepared to adjudicate finally on the question whether women should be educated in the medical classes of the University, sustain the appeals, and recall the resolution of the Senatus.”*<sup>9</sup>

---

<sup>6</sup> Jex-Blake, Sophia, o.c. p. 71

<sup>7</sup> Idem, p. 71-72

(En adelante, aplicaremos la siguiente traducción en el texto redactado en castellano: Medical Faculty: Facultad de Medicina; Senatus: Senado; University Court: Tribunal de la Universidad; General Council: Consejo General; Chancellor: Rector Honorífico; Lord Provost : Rector; Principal: Vice-Rector;)

<sup>8</sup> Roberts, Shirley, o.c. p. 84

<sup>9</sup> Jex-Blake, Sophia, o.c. p. 75

Inmediatamente, Sophia comenzó a buscar otras mujeres interesadas en solicitar ingreso junto con ella, al tiempo que el Scotsman y otros periódicos comenzaban a dar publicidad a la controversia sobre la admisión de mujeres en la Facultad de Medicina.

## **II. Las siete de Edimburgo**

Pronto se unieron a Sophia Jex-Blake otras cuatro mujeres: Isabel Thorne, de 34 años de edad, casada y madre de cuatro hijos, a quien su experiencia en China y la muerte de uno de sus hijos movieron a considerar la importancia de la existencia de mujeres doctoras; Edithy Pechey, hija de un ministro baptista y una madre culta, maestra de escuela, insatisfecha con su profesión; Helen Evans, joven viuda de un oficial de caballería y Matilda Chaplin. Todas ellas presentaron su solicitud a la universidad de Edimburgo. *“Now the women were seeking not just admission to one term’s lectures, but matriculation and all that that implied the right to attend all the classes and examinations required for a degree in medicine.”*<sup>10</sup>

En junio de 1869, Sophia se dirigió al rector de la universidad y presidente de la *University Court*, *“enquiring whether the Court would “remove their present veto in case arrangements can be made for the instruction of women in separate classes; and whether, in that case, women will be allowed to matriculate in the usual way, and to undergo the ordinary Examination, with a view to obtain medical degrees in due course?”*<sup>11</sup> Asimismo se dirigió al *Senado* pidiéndoles que aceptasen la matriculación de mujeres como estudiantes de medicina, *“on the understanding that separate classes should be formed”*<sup>12</sup> y al decano de la facultad de Medicina, comprometiéndose en su nombre propio y en el de las otras cuatro aspirantes, a satisfacer las tasas que la universidad les impusiese para impartir dichas clases separadas.

El 1 de julio de 1869, en reunión de la facultad de Medicina, se decidió recomendar al *Senado*:

*“(1) That ladies be allowed to matriculate as medical students, and to pass the usual preliminary examination for registration; (2) That ladies be allowed to attend medical classes and to receive certificates of attendance qualifying for examination, provided the classes are confined entirely to ladies; (3) That the medical professors be allowed to have classes for ladies, but no Professor shall be compelled to give such course*

---

<sup>10</sup> Roberts, Shirley, o.c. p. 86

<sup>11</sup> Jex-Blake, Sophia, o.c. p. 76

<sup>12</sup> Idem, p. 76

*of lectures; (4) That, in conformity with the request of Miss Jex-Blake's letter to the Dean, ladies be permitted to arrange with the Medical Faculty, or with the individual professors, as to minimum fee for the classes.*”<sup>13</sup>

El *Senado*, en reunión celebrada el 2 de julio, aceptó esta propuesta y la transmitió al *Tribunal de la Universidad*, que, el 23 de julio, adoptó la siguiente resolución: “*The Court entertain an opinion favourable to the resolutions of the Medical Faculty in regard to the matriculation of ladies as medical students, and direct these resolutions to be laid before the general Council of the University for their consideration at next meeting.*”<sup>14</sup> Esta resolución fue aprobada por el *Consejo General* el 29 de octubre, y sancionada por el *Rector Honorífico* el 12 de noviembre de 1869, tras lo cual se incluyeron en el calendario de la universidad las siguientes regulaciones del *Tribunal de la Universidad*, referentes a la matriculación de estudiantes mujeres, bajo el título de *Regulations for the Education of Women in Medicine in the University*:

“*(1) Women shall be admitted to the study of medicine in the University; (2) The instruction of women for the profession of medicine shall be conducted in separate classes, confined entirely to women; (3) The Professors of the Faculty of Medicine shall, for this purpose, be permitted to have separate classes for women; (4) Women, not intending to study medicine professionally, may be admitted to such of these classes, or to such part of the course of instruction given in such classes, as the University Court, may from time to time think fit and approve; (5) The fee for the full course of instruction in such classes shall be four guineas; but in the event of the number of students proposing to attend any such class being too small to provide a reasonable remuneration at that rate, it shall be in the power of the Professor to make arrangements for a higher fee, subject to the usual sanction of the University Court; (6) All women attending such classes shall be subject to all the regulations now or at any future time in force in the University as to the matriculation of students, their attendance on classes, Examination, or otherwise; (7) The above regulations shall take effect as from the commencement of session 1869-1870.*”<sup>15</sup>

Las mujeres eran admitidas, pero la posibilidad de asistir a las clases de cada materia dependía de la voluntad del profesor correspondiente, y además debían pagar tasas superiores a las de los alumnos hombres.

Durante el verano, Sophia buscó alojamiento en Edimburgo, instalándose en el 15 de Buccleuch Place, domicilio que compartió con Edith Pechey. Las cinco aspirantes

---

<sup>13</sup> Idem, p. 76

<sup>14</sup> Idem, p. 76

<sup>15</sup> Jex-Blake, Sophia, o.c. p. 78

se presentaron el 19 de octubre al examen de entrada a la universidad, que se componía de dos partes: una obligatoria incluyendo inglés, latín y matemáticas, y otra formada por dos materiales a elegir entre griego, francés, alemán, matemática superior, filosofía natural, lógica y filosofía moral. Todas aprobaron el examen y cuatro de ellas aparecieron entre los primeros siete lugares, lo que significaba un resultado excelente, teniendo en cuenta que se presentaron ciento cincuenta y dos hombres y tan sólo cinco mujeres. El 2 de noviembre, aniversario de la inauguración de la escuela de Elizabeth Blackwell en Nueva York, Sophia y sus compañeras formalizaban su matriculación en la facultad de Medicina de Edimburgo y eran incluidas en diferentes registros como alumnas de dicha facultad.

*“We were at the same time registered in due course as students of medicine, by the Registrar of the Branch Council for Scotland, in the Government Register kept by order of the General Council of Medical Education and Registration of the United Kingdom, such registration being obligatory on all medical students, and affording the sole legal record of the date at which they have commenced their studies.”<sup>16</sup>*

Durante el primer semestre, las cinco alumnas cursaron las materias de fisiología, fisiología práctica, química y química práctica, en clases impartidas exclusivamente para ellas por los mismos profesores y en el mes de marzo de 1870, realizaron exactamente los mismos exámenes, en la misma fecha y hora y en iguales condiciones que el resto de los alumnos. En la clase de fisiología había ciento veintisiete hombres de los cuales veinticinco aparecieron en la lista de honor, por haber obtenido altas calificaciones. En la clase de química había doscientos veintiséis alumnos hombres, de los cuales treinta y uno obtuvieron honores. De las cinco mujeres estudiantes, cuatro obtuvieron puestos de honor en ambas clases. En el verano de 1870, se unieron como alumnas Mary Anderson y Emily Bovell. El grupo fue conocido a partir de entonces como las *Edinburgh Seven*..

### **III. Primeros conflictos: las becas Hope y la revuelta de estudiantes**

#### *Las becas Hope*

Los cuatro estudiantes que recibiesen las notas más altas en los exámenes de Química tenían derecho a recibir una de las becas fundadas por el profesor Hope con los beneficios obtenidos por haber impartido conferencias sobre medicina a señoras y



señoritas en la primera década del siglo XIX. En tal ocasión, según recoge Sophia Jex-Blake, las mujeres tuvieron que acceder a la Universidad por una ventana de la planta baja en *South Street College*, dado que les cerraron literalmente las puertas de acceso.

Tales *Becas Hope* permitían el acceso gratuito al laboratorio de la facultad. Sophia y sus compañeras habían pensado declinar tal derecho, a fin de mantener el principio de no acceder a clases mixtas, pero sin renunciar a poder ostentar el título de *Becaria Hope*, que indicaba haber conseguido una de las cuatro mejores notas de la clase. Sucedió que los dos hombres que ocupaban el primer y segundo lugar de la lista no tenían derecho a recibir la beca porque cursaban la asignatura por segunda vez (lo que hace suponer que habían suspendido el curso anterior), con lo que Edith Pechey, que estaba en tercer lugar, pasó automáticamente a ser la primera persona con derecho a recibir la *Beca Hope* en el curso de 1870. Sin embargo, el profesor Crum Brown, temeroso de las críticas que pudiera recibir de parte de sus colegas y alumnos, otorgó las becas a alumnos que estaban por debajo de Edith Pechey en la lista de calificaciones, justificando tal acción

*“by saying that she was ineligible for a prize because she had been taught in a special class. Yet the Professor himself had said on more than one occasion that he gave the women the same lectures as he gave the men; furthermore, the men and the women had taken the same examinations at the same time, although they sat in different rooms to write their answers.”*<sup>17</sup>

Continuando con un comportamiento contradictorio, el profesor se vio forzado a mantener su justificación dando a las cinco alumnas un certificado de haber asistido a una *clase para señoras*, en vez del certificado ordinario que les permitiría acceder en su día a la obtención del título de licenciadas en Medicina, aunque sí entregó a Edith Pechey una medalla de bronce, honor que estaba reservado a los cinco primeros estudiantes de la lista.

Las alumnas apelaron al *Senado* solicitando recibir certificados ordinarios como el resto de sus compañeros y Edith Pechey apeló para que se le concediese la *Beca Hope* a que tenía derecho. El 9 de abril de 1870, el *Senado* aprobó la solicitud de las mujeres por un voto, pero rechazó, también por un voto, la solicitud de Edith Pechey, estableciendo, a instancia del profesor Christison y el profesor Sanders, que las mujeres

---

<sup>16</sup> Idem, p. 78

<sup>17</sup> Roberts, Shirley, o.c. p. 92

no podían acceder a ninguno de los premios concedidos por la universidad, independientemente de las calificaciones que obtuviesen en las distintas materias.

El incidente *Hope* tuvo una importante repercusión en la opinión pública a través de la prensa. Recogemos el comentario satírico publicado por el periódico *Spectator* el 9 de abril de 1870: “*To make women attend a separate class, for which they have to pay, we believe, much higher fees than usual, and then argue that they are out of the pale of competition because they do so, is, indeed, too like the captious schoolmaster who first sent a boy into the corner and then whipped him for not being in his seat.*”<sup>18</sup>

Durante las vacaciones de primavera, Sophia se quedó en Edimburgo tratando de encontrar profesores que las aceptasen en las materias del siguiente semestre. Las opiniones estaban divididas. En la reunión del mes de abril del *Consejo de la Universidad*, el profesor Masson propuso, apoyado por el decano, profesor Balfour, que se admitiese a las mujeres a las clases ordinarias, excepto en algunas materias. Esta propuesta fue rechazada por un resultado de cuarenta y siete a cincuenta y ocho votos. Algunas de las manifestaciones hechas por los profesores opuestos a las mujeres fueron criticadas por el *Times*, y reflejan, una vez más, los prejuicios y actitudes negativas hacia la mujer: “*professor Laycock had said that some women seeking medical training could be “basely inclined”, meaning that they intended to become nothing more than abortionists, unless careful enquiries were made into the characters of women applicants, teachers could be harbouring “Magdalenes” in their classes.*”<sup>19</sup>

El *Times* se preguntaba por qué no se preocupaba igualmente por el carácter y la moralidad de los alumnos. Christison había dicho que “*male students were sometimes charged with being “a little irregular” in their behaviour, and he thought it unlikely that they would improve in the presence of ladies of their own age. In other words, women students’ manners and morals must be impeccable, but men could be as base as they pleased.*”<sup>20</sup> Ante tales manifestaciones, el *Times* concluía que la mayor razón en contra de la admisión de mujeres en la universidad de Edimburgo era el hecho de que tuvieran que soportar a profesores con tales ideas.

Pero quizás el argumento más negativo utilizado por Christison en aquella reunión, fuese el de que no merecía la pena realizar cambios importantes en la normativa de la universidad porque no existían indicios de que hubiese una demanda

---

<sup>18</sup> Idem, p. 93

<sup>19</sup> Roberts, Shirley, o.c. p. 95

<sup>20</sup> Idem, p. 95

importante por parte de las mujeres. Las clases mixtas eran absolutamente inaceptables, y los profesores no podían permitirse un exceso de trabajo para atender a un reducido número de mujeres. Robert Christison, claro representante del pensamiento que consideraba a la mujer como un ser de escasa capacidad intelectual, *condenada* por la naturaleza a una actividad doméstica, terminó aconsejando a las mujeres: “*Become midwives, not doctors!*”<sup>21</sup>

Estas opiniones tuvieron su efecto sobre el profesorado que había sido inicialmente partidario de las mujeres. Tan sólo el profesor de botánica, Dr. Balfour, aceptó dar una clase para las mujeres en el curso de verano. El Dr. Allman, profesor de historia natural, inicialmente favorable, se negó con la excusa de que su salud no le permitía impartir doble número de clases. Sophia tuvo entonces que recurrir a las *extramural schools* de Edimburgo, cuyo origen se remontaba al siglo XVI. En 1505, la *Corporación de Barberos y Cirujanos* comenzó a impartir clases de anatomía, iniciando así la costumbre de que algunos doctores de la ciudad diesen clases pagadas a los futuros doctores. La universidad se creó en 1583, pero no dispuso de facultad de medicina hasta 1726. Incluso entonces, estas escuelas independientes de la universidad o *extramural schools*, que habían funcionado durante tres siglos, siguieron funcionando y siendo bien consideradas, ya que algunos de sus profesores eran importantes doctores y cirujanos. Hasta mediados del siglo XIX, estas escuelas se administraban de forma muy informal pero en la segunda mitad del siglo, el *Real Colegio de Doctores y Cirujanos de Edimburgo* se hizo cargo de su supervisión.

Una de las principales escuelas tuvo su sede en el edificio denominado *Surgeon's Hall*, dotado de aulas y sala de disecciones para clases de anatomía, situado junto al *Real Colegio de Cirujanos*. Comenzaron a distinguirse entonces por su carácter innovador, siendo de hecho las primeras en ofrecer clases de nuevas materias tales como enfermedades de la piel, desórdenes mentales o enfermedades infantiles, que no estudiaban en la universidad. Desde 1855, la universidad permitía que sus alumnos cursasen hasta cuatro asignaturas de la carrera en las *extramural schools*.

Sophia se puso en contacto con el Dr Alleyne Nicholson, profesor de historia natural en las escuelas extramuros, quien propuso admitirlas en las clases ordinarias si los alumnos estaban de acuerdo. Así sucedió, y “*the first “mixed class” was inaugurated and continued throughout the summer without the slightest*

---

<sup>21</sup> Idem, p. 95

*inconvenience.*”<sup>22</sup> Pero las dificultades continuaban. Una carta del doctor Henry Bennet, publicada en *The Lancet* del 8 de junio de 1870, es un ejemplo más de los argumentos esgrimidos en contra de las mujeres estudiantes de medicina por parte de gran número de doctores. Además de afirmar nuevamente la inferioridad física e intelectual de la mujer que la hacía incapaz de ejercer la medicina, pero la permitía ser una perfecta comadrona o enfermera, librando a los doctores hombres de las tareas *inferiores* y más pesadas del cuidado médico, expresaba conceptos sexistas y racistas, tan repetidos por muchos pensadores de la época:

La respuesta de Sophia fue publicada en el número de 9 de julio. Resulta un exponente de la lucha por la causa de las mujeres doctoras que Sophia mantuvo también a través de la prensa, y, por otro, como un ejemplo de los argumentos con que las doctoras pioneras combatían la visión negativa de la mujer victoriana, y trataban de desenmascarar los oscuros intereses y las falacias que yacían tras muchos de los argumentos esgrimidos en contra de la realización académica y profesional de la mujer. Ambos textos se recogen en el Anexo II.

#### **IV. La batalla por el acceso a la *Edinburgh Royal Infirmary*.**

Para el curso de invierno de 1870-71, las siete alumnas debían cursar las materias de cirugía práctica, con el Dr. Handyside, y de cirugía con el doctor Heron Watson, ambas en clases mixtas en la escuela de *Surgeons' Hall*. Aunque el curso empezaba oficialmente en noviembre, se permitía que aquellos estudiantes que lo desearan comenzasen el trabajo de disección un mes antes. Así lo hicieron las siete alumnas, trabajando, sin ningún tipo de problema, en el mismo aula que los alumnos, aunque siempre en una zona reservada para ellas.

En la reunión del *Consejo General* de la universidad de 28 de octubre de 1870, se volvió a presentar una moción a favor de que se proporcionasen mayores facilidades a las mujeres estudiantes. De nuevo Christison se manifestó en contra, afirmando que incluso la Reina aprobaba su postura en contra de las mujeres estudiantes de medicina. (Cierto es que la Reina Victoria, en absoluto un modelo de mujer feminista, estuvo en contra de la petición del sufragio y de la lucha de la mujer por acceder a espacios públicos, y, concretamente a la práctica de la medicina. En 1869, su hija, su Alteza Real

---

<sup>22</sup> Jex-Blake, Sophia, o.c. p. 84

la Princesa Luisa acudió a la consulta de Elizabeth Garrett, al parecer a escondidas de su madre. Sólo cuando tuvo conocimiento de los sufrimientos de las mujeres de la India, que no podían ser atendidas por doctores hombres, apoyó la Reina Victoria la existencia de mujeres doctoras a fin de que aquellas *hijas del imperio* recibieran cuidados médicos dispensados por otras mujeres). La moción fue rechazada por una votación de 46 votos a favor y 47 en contra.

Las alumnas necesitaban poder realizar prácticas, como el resto de los alumnos, en el único hospital que cumplía las exigencias de la universidad: el *Edinburgh Royal Infirmary*. Pero su solicitud fue rechazada. Una segunda solicitud fue cursada por Sophia incluyendo cartas de recomendación de los doctores Handyside y Watson y de tres miembros del personal médico de la *Infirmary*, aceptando a las mujeres en sus salas. En la siguiente reunión de los directores del hospital se discutió la solicitud y cuando estaba a punto de ser aprobada, un oponente de la causa de las mujeres, argumentó que se precisaba más tiempo para considerarla y solicitó se pospusiera la votación para la reunión de la semana siguiente.

Esta fue una semana de gran actividad, tanto para Sophia y sus compañeras como para sus opositores. Unos quinientos estudiantes firmaron una petición contra la admisión de las mujeres en la *Edinburgh Royal Infirmary*, muchos de ellos, según Sophia Jex-Blake, sin saber siquiera qué estaban firmando. En la reunión de directores se prestó gran importancia a esta solicitud y la admisión de las mujeres al hospital fue rechazada por amplia mayoría, al darse el hecho de que todos sus opositores estaban presentes y varios de sus partidarios no pudieron acudir por causas ineludibles. Al parecer, los alumnos habían sido apoyados o incluso incitados a redactar la petición por algunos de los profesores de la universidad. Según Sophia Jex-Blake: “*I was told, indeed, at the time, that a medical Professor had said to some of his students, that “it was really much to their credit that the students had not pelted the ladies away from the classes”*.”<sup>23</sup> Pronto lo harían.

El viernes 18 de noviembre de 1870, sobre las cinco de la tarde, Sophia y sus compañeras acudían al primer examen de la clase de anatomía del Dr Handyside. Al llegar a Nicholson Street, camino del *Surgeons’Hall* encontraron un amplio grupo de *alumnos* que las insultaron, y les arrojaron basura, llegando a verse cercadas por tales eminentes *universitarios*, ante la verja de acceso, verja que les cerraron bruscamente en

---

<sup>23</sup> Jex-Blake, Sophia, o.c. p. 91

la cara cuando lograron llegar a ella.. Leamos los hechos tal como los relató la principal protagonista:

*“On the afternoon of Friday, November 18th, 1870, we women walked down together to Surgeons’ Hall. As soon as we came in sight of the gates, we found a dense mob filling up the roadway in front of them, comprising some dozen of the lowest class of our fellow students at Surgeons’ Hall, with many more of the same class from the University, a certain number of street rowdies, and some hundreds of gaping spectators, who took no particular part in the matter. Not a single policeman was visible, though the crowd was sufficient to stop all traffic for about an hour. We walked down straight up to the gates, which remained open until we came within a yard of them, when they were slammed in our faces by a number of young men, who stood within, smoking and passing about bottles of whisky, while they abused us in the foulest possible language...”*<sup>24</sup>

Uno de sus compañeros, Mr. Sanderson, viendo lo que sucedía desde el interior, acudió en su ayuda, abrió la puerta y las acompañó hasta el aula donde se iba a celebrar el examen. El Dr. Handyside logró expulsar a varios intrusos y comenzó la prueba pese al ruido reinante en el exterior. No pudo evitar, sin embargo, que los alborotadores introdujeran una cabra en la clase. *“”Let it remain”, said Dr. Handyside; “it has more sense than those who sent it here.”*<sup>25</sup> Pese a la tensión del momento, todas las mujeres aprobaron el examen. Al finalizar el mismo varios de sus condiscípulos las acompañaron y continuaron haciéndolo al comienzo y el final de las clases durante los días siguientes, hasta que la propia Sophia les pidió que dejaran de escoltarlas, al restablecerse la normalidad.

Las mujeres siguieron recibiendo esporádicamente insultos verbales o expresados en anónimos. Asimismo aparecieron varios artículos muy agresivos contra ellas en distintas publicaciones, tales como el Medical Times Gazette, de 19 y 26 de noviembre y 3 y 10 de diciembre de 1870, y el Saturday Review del 26 de noviembre de 1870. Algunos de los párrafos más negativos fueron recogidos en una circular que se envió a los miembros del *Comité de Contribuyentes* del hospital.

Pocos días después de la revuelta, Sophia supo que se estaba preparando una nueva concentración de estudiantes y se lo comunicó al Profesor Wilson, secretario del *Senado*, quien pidió al profesor Turner que terminara su clase a las cinco y cinco, a fin de que las mujeres pudieran llegar a su casa antes de la salida de los alumnos de clase.

---

<sup>24</sup> Idem, p. 92

<sup>25</sup> Idem, p. 93

Sin embargo, el día previsto, la clase del profesor Turner terminó a las cinco menos cuarto. Afortunadamente era una tarde lluviosa y nadie acudió a la convocatoria. Por otra parte, las estudiantes fueron escoltadas por el grupo de alumnos que les prestaban apoyo, la mayoría muchachos irlandeses que las animaban a estudiar en *Old Oireland*. Años más tarde, en 1876, sería el *Irish College of Physicians* el primer *Tribunal Examinador* que abrió sus puertas a las mujeres en Gran Bretaña.

Coincidimos con Shirley Roberts en que “*The Riot at Surgeons’Hall became a landmark in the history of the medical women’s campaign. It attracted widespread publicity and won the women many new friends and sympathizers, but it was to have an even more dramatic sequel.*”<sup>26</sup> El 2 de enero de 1871, se celebró en la catedral de St. Giles una reunión del *Comité de Contribuyentes* (personas o empresas que mantenían el Hospital con sus donaciones) del hospital, en la que tenían que ser elegidos seis Directores. El propio *Lord Presidente* de la universidad propuso la elección de seis caballeros que eran favorables a la causa de las mujeres, pero la propuesta fue rechazada por una votación de noventa y cuatro a ochenta y ocho, dándose la circunstancia de que fue esta la primera ocasión en que ejercieron su derecho al voto las mujeres contribuyentes.

Sophia asistía a esta reunión con voz y voto por ser *Contribuyente*. En su intervención se refirió a las situaciones enfrentadas por ella y sus compañeras durante su primer año en Edimburgo. Señaló que la oposición encontrada se debía fundamentalmente a la acción de un reducido grupo de hombres quienes, “*”had pledged from the first to defeat our hopes of education and render all our efforts abortive – who, sitting in their places on the Infirmary Board, took advantage of the almost irresponsible power with which they were temporarily invested, to thwart and nullify our efforts*”<sup>27</sup> Al referirse a la revuelta de *Surgeons’Hall*, señaló como uno de los responsables de la misma al ayudante del Dr. Christison y de forma indirecta a éste mismo.

“*”This I do know, that the riot was not wholly or mainly due to the students at Surgeons’Hall. I know that Dr. Christison’s class assistant was one of the leading rioters, and the foul language he used could only be excused on the supposition I heard that he was intoxicated. I do not say that Dr. Christison knew of or sanctioned his presence, but I do say that I*

---

<sup>26</sup> Roberts, Shirley, o.c. p. 106

<sup>27</sup> Idem, p. 106

*think he would not have been there, had he thought the doctor would have strongly objected to his presence.*”<sup>28</sup>

Christison la interrumpió solicitando al presidente que la obligase a retractarse. Sophia se vio obligada a retirar la palabra *intoxicated*, pero haciendo el siguiente comentario: “*If Dr Christison prefers that I should say he used the language when sober, I will withdraw the other supposition.*”<sup>29</sup>

En la siguiente reunión, de 16 de enero, el reverendo profesor Charteris presentó una moción expresando el deseo de los *Contribuyentes* de que se tomaran las medidas oportunas para permitir el acceso de las mujeres, moción que volvió a ser rechazada por la misma diferencia de votos. Pero en esta reunión se dieron varios hechos fundamentales en la historia de la causa de las mujeres doctoras en Gran Bretaña. No se trataba ya del problema individual de siete aspirantes a doctoras, se transformaba en un tema social, enraizado en la lucha de las mujeres y en el que comenzaban a comprometerse otros ciudadanos, hombres y mujeres.

En primer lugar, se presentó una petición a favor de la admisión de las estudiantes firmada por novecientas cincuenta y seis mujeres de Edimburgo:

*“LADIES AND GENTLEMEN,- We, the undersigned Women of Edinburgh, not being able to attend the Meeting at which the admission of Female Medical Students to the Infirmary will be discussed, desire hereby to express our great interest in the issues involved, and our earnest hope that full facilities for Hospital study will be afforded by the Managers to all women who desire to enter the Medical Profession.”*<sup>30</sup>

Una dama, Mrs. Nichol, tomó la palabra para formular en nombre de más de 1300 mujeres de todo el país, una pregunta que cuestionaba la calidad humana de los futuros doctores y su relación con las pacientes:

*“If the students studying at present in the Infirmary cannot contemplate with equanimity the presence of ladies as fellow-students, how is it possible that they can possess either the scientific spirit, or the personal purity of mind, which alone would justify their presence in the female wards during the most delicate operations on, and examinations of female patients?”*<sup>31</sup>

El profesor Muirhead defendió la exclusión de las mujeres en nombre de las objeciones que podrían poner los pacientes masculinos, y teniendo también en cuenta

---

<sup>28</sup> Idem, p. 106

<sup>29</sup> Idem, p. 106

<sup>30</sup> Jex-Blake, Sophia, o.c. p. 98

<sup>31</sup> Idem, p. 99



“*the interests of the male students, whose feelings of delicacy ...were violated by the idea of the presence of women*”<sup>32</sup> Era éste uno de los argumentos repetidos con frecuencia en contra del acceso de las mujeres a la formación y práctica de la medicina, que rebatieron con claridad los doctores Charteris y Cose: “*But are the nurses in the wards not females, and are they not present during the medical visits, without proving a restraint either on freedom of speech or freedom of action?*”<sup>33</sup> Al mismo tiempo, se presentaron dos peticiones al *Comité de Directores* de la *Royal Infirmary* a favor de la admisión de las mujeres, una firmada por veintitrés alumnos y otra por un grupo de importantes ciudadanos

En la siguiente reunión, celebrada el 26 de enero, se constituyó un comité denominado *The Committee for Securing a Medical Education to the Women of Edinburgh*, cuya finalidad era organizar la campaña de apoyo a las mujeres y conseguir la financiación necesaria. La primera reunión se celebró el 19 de abril de 1871, momento en que ya contaba con trescientos setenta y cinco miembros residentes en Edimburgo y ciento sesenta en el resto de Inglaterra, entre los que figuraban respetables e importantes reformistas de todo el país, tales como el obispo de Exeter, Henry y Millicent Fawcett, Harriet Martineau, Russell Gurney, Frances Power Cobbe, Charles Darwin, Francis Galton, Thomas Huxley, Lord Shaftesbury, William Law (*Lord Provost* de Edimburgo), Alexander Russel (editor del periódico *Scotsman*, que prestó continuo apoyo a las mujeres), el profesor Masson, Luisa Stevenson, quien actuó como secretaria honorífica del *Comité*, etc.

Es preciso hacer constar que existía ya una tradición en Edimburgo de apoyo al acceso de las mujeres a la universidad. En el verano de 1867, Mrs. Crudelius convocó una reunión en su casa de Inverleith Terrace. En dicha reunión se constituyó la *Edinburgh Association for the Higher Education of Women*. “*With wide popular support and with the co-operation of almost all of the Senatus of the University, headed by David Masson, Professor of English Literature, the Association set up an institute in premises in Shandwick Place where every year a full and varied syllabus of teaching was provided.*”<sup>34</sup> Esta asociación pretendía ofrecer a las mujeres “*an education similar, and equal in standard, to that enjoyed by men students in the Arts faculty of the*

---

<sup>32</sup> Idem, p. 100

<sup>33</sup> Idem, p. 100

<sup>34</sup> Watson, William N. “The First Eight Ladies”, en *University of Edinburgh Journal*, primavera 1968, p. 227

*University*”<sup>35</sup>. Los cursos eran impartidos por profesores de la universidad y al cabo de algunos años el proyecto fue oficialmente reconocido “*by appointing its own representatives to the board of management and by introducing a University Certificate in Arts for successful students of the Association and for them alone*”<sup>36</sup>. En otro capítulo nos referiremos a algunas de las alumnas de la *Association for the Higher Education of Women*.

Las manifestaciones de Sophia en St. Giles tuvieron como consecuencia la presentación de una demanda por difamación por parte de Mr. Craig, el ayudante del Dr. Christison, solicitando la cantidad de mil libras por daños y perjuicios. El juicio se celebró a finales de mayo. Por consejo de su abogado, y contra su propia opinión, Sophia renunció a tratar de probar la verdad de sus acusaciones, creyendo que el interrogatorio del acusado sería suficiente. Al conseguir el abogado del demandante que éste no fuese sometido a interrogatorio, Sophia perdió la única vía que le quedaba para probar la veracidad de su acusación. La sentencia final fue favorable a Mr. Craig, aunque sólo se imponía como indemnización el pago de un cuarto de penique, pero algunas semanas más tarde se le comunicó que debía pagar las costas legales de ambas partes, que ascendían a 916 libras. El *Comité* organizó rápidamente una recogida de fondos, que permitió pagar todos los gastos, devolver a Thomas Jex-Blake el cheque de quinientas libras que había enviado, y añadir 112 libras al fondo que ya se había establecido para financiar la futura construcción de un hospital de mujeres que, como hemos visto en el capítulo anterior, se haría realidad al crear Sophia en 1885 el *Edinburgh Hospital and Dispensary for Women*.

Respecto a las prácticas hospitalarias, de nuevo se planteó en enero de 1872 la elección anual de directores de la *Royal Infirmary*. En esta ocasión salió elegida, por 177 contra 168 votos, la lista de candidatos favorables a la admisión de las mujeres. El profesor Masson propuso que la *Corte de Contribuyentes* aprobase un estatuto otorgando a las mujeres los mismos derechos de que disfrutaban los estudiantes hombres. El grupo de oponentes abandonó la reunión en señal de protesta, ante lo que el reverendo Dr. Guthrie pronunció una palabras que pueden ser reflejar algunas de las contradicciones victorianas: “*he indignantly exclaimed that “it seemed to him monstrous that when the country committed the fortune of the State to a woman’s*

---

<sup>35</sup> Idem, p. 227

<sup>36</sup> Idem, p. 227

*hand, women should not be trusted with administering a dose of physic or preparing a blister”.”*<sup>37</sup>

Tras la aprobación de este estatuto, las puertas de la *Edinburgh Royal Infirmary* quedaban abiertas a las mujeres. Pero sus oponentes encontraron inmediatamente un nuevo obstáculo: en la reunión de *Contribuyentes*, habían votado a favor de las mujeres treinta y una señoras, siete doctores y veintiocho empresas, y en contra, dos señoras, treinta y siete doctores y catorce empresas. Cuando se hizo público este resultado en la siguiente reunión de *Contribuyentes*, aunque ganó nuevamente el voto a favor de la admisión de las mujeres y contra la exclusión del voto de las empresas, se presentó ante el *Lord Provost* un interdicto prohibiendo que se hiciese efectivo el nombramiento de los seis Directores elegidos por deber ser anulados los votos de las empresas. Nunca con anterioridad se había puesto objeción alguna a tener en cuenta el voto de las empresas contribuyentes y, se trataba, además, de empresas cuya donación era prácticamente indispensable para mantener el hospital. Este interdicto impedía el nombramiento de los directores y, consecuentemente, la aplicación del estatuto aprobado en la reunión anterior. Los procedimientos legales se prolongaron hasta el 23 de julio de 1872, cuando el juez Lord Jerviswoode declaró como válidos los votos de las empresas. Pero esta decisión fue apelada y la sentencia definitiva no se produjo hasta el 7 de diciembre de 1872, cuando apenas quedaba un mes de actuación de los seis directores favorables a las mujeres elegidos unos años antes.

Entretanto, en octubre de 1872, el secretario de la *Royal Infirmary*, Mr. Peter Bell, escribió a los doctores de este hospital para conocer su opinión sobre la posible admisión de las mujeres en los mismo términos que los alumnos varones. La respuesta del famoso cirujano Joseph Lister dramática o cómica según la perspectiva que se adopte, es un ejemplo de desvalorización de las mujeres, prejuicios no explicados respecto a la posibilidad de clases mixtas y una visión catastrofista sobre los grandes inconvenientes que la presencia de alumnas de medicina reportaría al hospital. Una vez más un hombre que proporcionó un gran avance a la historia de la ciencia, en este caso de la Medicina, estaba totalmente condicionado por una visión negativa de la mujer y de su papel profesional. (Ver texto completo en Anexo II).

En la reunión de *Contribuyentes* del 16 de diciembre, tales directores fueron nombrados oficialmente, y el 23 de diciembre fue finalmente aprobada la admisión de

---

<sup>37</sup> Jex-Blake, Sophia, o.c. p. 125

las mujeres a la *Royal Infirmary*, “*on the towfold condition that their attendance was to be “separate”, and that they were only to go to those wards where their presence was invited by the physicians and surgeons,- i.e. to only about 80 beds, or less than one-sixth of the whole.*”<sup>38</sup> Tener que realizar las prácticas en las salas separadas de los alumnos creaba una dificultad adicional, que pudieron salvar con la ayuda de los doctores. Balfour y Watson. El Dr. Balfour se ofreció a darles una clase independiente tres veces a la semana y el Dr. Watson, al estar muy ocupado durante la semana, les dedicaba el domingo por la mañana, su único día de descanso.

Se dio incluso el fariseísmo de atacar tal hecho *por motivos religiosos*, al acusarle de romper el descanso sabático. Ante tal acusación, el propio Rector acompañó a las mujeres en una de estas clases dominicales para poder testimoniar del valor religioso de la actividad realizada por las mujeres. El Dr. Watson intentó también que tuvieran acceso a sus operaciones, desde una galería superior y separadas de la vista de los alumnos, pero tal medida fue rechazada, aunque se admitiera sin escándalo la presencia de enfermeras, aún no muy bien cualificadas, en el quirófano. Las mujeres apenas tenían acceso a una mínima parte de las prácticas que se permitía realizar a los hombres, tal como describía años más tarde Isabel Thorne.

*“there were no attendance or casualties or out-patients, no pathological demonstrations, no surgical dresserships, no special departments of any kind; we had to be content with what our kind friends could give, which was limited to teaching on patients in their own wards, and we were allowed to take notes on a few cases in Dr. Balfour’s wards. Very grateful were we for the facilities thus afforded us, and for our teachers’ goodness in bestowing on us so much of their valuable time.”*<sup>39</sup>

Precisaban también realizar prácticas en un dispensario. En octubre de 1871, solicitaron admisión en el *Royal Dispensary*, y el *Medical Mission Dispensary*, siendo rechazada su solicitud por ambos dispensarios. En mayo de 1872 volvieron a solicitar admisión en el *Royal Dispensary*. Se aceptó entonces su petición, siempre dependiendo de que alguno de los doctores admitiese sustituir su clase de alumnos por una clase de alumnas. El doctor Peel Ritchie, aunque inicialmente no estaba a favor de que las mujeres estudiaran medicina, las aceptó. Pese a las múltiples dificultades encontradas, Sophia y sus compañeras pudieron realizar, entre enero de 1872 y febrero de 1874, los

---

<sup>38</sup> Jex-Blake, Sophia, o.c. p. 129

<sup>39</sup> Isabel Thorne. *Sketch of the Foundation and Development of the London School of Medicine for Women*. Londres. Women’s Printing Society, 1915. p. 18

dos años de prácticas hospitalarias requeridos para acceder a la obtención del título en la facultad de medicina de la universidad de Edimburgo.

### **V. La batalla legal en la Universidad de Edimburgo**

Al terminar en marzo el semestre de invierno, de nuevo las mujeres obtuvieron puestos de honor en las listas por sus altas calificaciones. Era costumbre que los presidentes del *Colegio de Médicos* y el *Colegio de Cirujanos* acudiesen a la ceremonia de entrega de premios a los mejores alumnos. “*..it was solemnly announced that “neither the President of the College of Physicians nor the President of the College of Surgeons would preside at the proceedings if lady students were to be present and to receive their prizes on this occasion”* (*Scotsman*, 11 de marzo de 1871). *The result was that the usual public prize-giving had to be abandoned, and the prizes distributed in each class privately*”<sup>40</sup> Pese a ello, las listas fueron publicadas en la prensa, el público conoció los excelentes resultados obtenidos por las alumnas, pero quizás el efecto más importante fue el influir negativamente en los profesores de las escuelas extramuros, que dependían hasta cierto punto del apoyo de los colegios profesionales.

De hecho, en reunión de los profesores de *Surgeons’Hall* se presentó una moción a favor de rescindir los *privilegios* otorgados a las mujeres, cuestión que se dejó pendiente hasta el final del semestre de verano, puesto que ya se había aceptado su matriculación en algunas materias durante dicho semestre. Efectivamente, al final del semestre de verano los profesores de *Surgeons’Hall* decidieron por mayoría “*to rescind the permission given last summer to those lecturers who desired it to admit ladies to their classes*”.<sup>41</sup> Se propuso permitir la asistencia a clases separadas pero finalmente la mayoría votó a favor de una prohibición total, salvo en el caso de mujeres que no fueran alumnas de medicina. Tal votación sólo obligaba a los profesores de *Surgeons’ Hall*, por lo que las mujeres tenían ahora que tratar de conseguir ser aceptadas por profesores de las restantes escuelas de extramuros.

Durante 1871 se habían unido al grupo otras cuatro mujeres, siendo de alguna forma el *cuartel general* de todas ellas la casa de Buccleuch Street, donde residían Sophia, Edith Pechey e Isabel Thorne y sus cuatro hijos. Las cinco alumnas que habían comenzado sus estudios en 1869 habían completado ya la mitad de sus estudios, parte

---

<sup>40</sup> Idem, p. 106

<sup>41</sup> Idem, p. 113

en la universidad y cuatro de las materias cursadas, en las escuelas extramuros. Dado que la ley no permitía a los estudiantes de la universidad de Edimburgo cursar más de cuatro materias en tales escuelas, y que los profesores universitarios cuyas materias les tocaba cursar se negaban a admitirlas, Sophia y sus compañeras se encontraban ahora ante una seria dificultad para completar los estudios iniciados.

El 26 de junio de 1871, Sophia dirigió una petición al *Senado*, sugiriendo se les permitiera una de estas dos soluciones: nombrar en la universidad profesores especiales para las mujeres (por ejemplo, ayudantes de los catedráticos) a quienes ellas pagarían; o bien permitirles con carácter excepcional cursar más de cuatro materias en las escuelas extramuros. El *Senado* consultó previamente sobre las atribuciones legales de la universidad y decidió finalmente en reunión de 28 de julio, por mayoría de un solo voto, no tomar acción alguna. Resaltamos dos puntos fundamentales de la opinión legal en que se apoyó el *Senado*: Primero, “*that the University has all along been and must still be regarded as an institution devoted exclusively to the education of male students. The result of this view, in our opinion, is that males alone have any right to demand, and on complying with the regulations of the University to obtain, admission to the privilege of Studentship*”<sup>42</sup> Según esto, por tanto, las mujeres no tenían derecho legal a ser alumnas de la universidad de Edimburgo y, no podían adquirir tal derecho, aunque se les hubiese permitido acceder a las clases:

“*It may be that the Senatus or other authorities can give permission to the Professors of the University to teach persons not legally entitled to demand admission as students; but we do not think that persons who have attended lectures by virtue of such privileges have, even when permitted to matriculate, any right to claim the position or privileges of students.*”<sup>43</sup>

Entretanto el comité de apoyo había solicitado consejo al Lord Advocate y Sheriff Fraser, sobre el siguiente punto: “*That it was quite competent to the University authorities to make any necessary provision for the completion of the ladies’ education; and that the Medical Faculty were bound to admit the ladies to professional Examination on the subjects in which they were already to pass.*”<sup>44</sup>

Para obtener el título, los estudiantes de medicina de Edimburgo debían pasar cuatro exámenes, denominados *Professional Examinations*, a lo largo de los cuatro

---

<sup>42</sup> Roberts, Shirley, o.c. p. 113

<sup>43</sup> Idem, p. 114

<sup>44</sup> Jex-Blake, Sophia, o.c. p. 115

cursos de estudio. El primero de estos exámenes, en las materias de química, botánica e historia natural, podía realizarse al final del segundo año o bien durante el tercero o cuarto. Las cinco alumnas pioneras habían cumplido todos los requisitos para poder presentarse a este examen en octubre de 1871, y tenían que los argumentos dados en el consejo legal al *Senado* se utilizasen en contra del ejercicio de tal derecho.

Cuando Sophia regresó a Edimburgo a finales de septiembre, tras unas cortas vacaciones en Perthshire con Lucy Sewall, encontró la respuesta del Sheriff Fraser, confirmando que la universidad había actuado legalmente al permitir la matriculación de las mujeres y que, por tanto, tenían todos los mismos derechos y privilegios que los alumnos hombres. Por otra parte, el programa de la universidad para el curso 1871-1872 seguía incluyendo las *Regulations for the Education of Women in Medicine*, lo que parecía ser un reconocimiento de su existencia como alumnas. Sophia y sus compañeras se matricularon para realizar el examen el día 24 de octubre. Además Sophia solicitó la matrícula para el examen de admisión, que se celebraría los días 17 y 18 de octubre, para tres nuevas candidatas, las señoritas Dahms, Miller y Mundy. El día 14 de octubre cada una de las cinco candidatas al *First Professional Examination* recibió una carta del Decano en los siguientes términos:

“”Madam,  
I am instructed by the Medical Faculty to inform you that your name and your fees have been received in error by the Clerk of the University as a candidate for the First Professional Examination during the present month, but that the Faculty cannot receive you for such examination without the sanction of the Senatus Academicus.  
I am, Madam, Your obedient servant, J.H. Balfour. Dean of the Medical Faculty.””<sup>45</sup>

¡Difícil papel le obligaban las circunstancias a jugar al Dr. Balfour, como decano, en contra de su postura personal de apoyo a la causa de las mujeres! Dos días más tarde, el 16 de octubre, Sophia recibía esta otra carta, firmada por un empleado de la secretaría de la universidad:

“”Madam,  
I am desired by the Dean of the Medical Faculty to inform you that he has been interdicted by the Faculty from giving examination papers to ladies on the 17th and 18th curt.  
Kindly communicate this fact to the ladies whose names you some time ago handed in to me for this examination.””<sup>46</sup>

<sup>45</sup> Todd, Margaret. *The Life of Sophia Jex-Blake*. MacMillan. Londres, 1918. p. 333

Los abogados de Sophia cursaron inmediatamente una carta al decano, adjuntando la opinión legal de Patrick Fraser y amenazando con presentar una demanda por daños y perjuicios si persistía en impedir el acceso de las candidatas al examen de ingreso. La respuesta del Decano, cursada también el mismo día 16 de octubre permitía la presentación al examen sin garantizar el derecho a matrícula:

*“I have received the legal notice from your solicitor. Under these circumstances I shall not take the responsibility of refusing the ladies admission to the preliminary examination as heretofore. But I must inform you that I admit them provisionally until the matter is decided by the proper authorities, and without prejudice as regards myself.”*<sup>47</sup>

Las candidatas se presentaron al examen, pero cuando fueron a formalizar su matrícula se les informó de que el director, Alexander Grant, por indicación del profesor Christison, había indicado que no se debía matricular a ninguna mujer por el momento. Las mujeres apelaron inmediatamente al *Senado*, y el *Comité de ayuda* presentó asimismo la opinión legal obtenida y una carta solicitando que se tomaran todas las medidas precisas para continuar con la educación médica de las alumnas. El *Senado*, en reunión del 21 de octubre, se inclinó ahora a favor de las mujeres, autorizando su matriculación y reconociendo su derecho a presentarse a los exámenes. Sophia y sus compañeros realizaron el *First Professional Examination* el día 24 de octubre. Todas aprobaron menos Sophia, quien de nuevo había puesto sus energías, su tiempo y su dedicación al servicio de una causa, obteniendo un éxito que no repercutía, al menos de momento, en su propio éxito personal.

En la reunión de octubre de 1871, del *Consejo de la Universidad*, el Dr. Alexander Wood intentó se aprobara una resolución haciendo constar que el *Tribunal de la Universidad* y el *Senado* debían dar posibilidades a Sophia y sus compañeras de completar los estudios que se les había permitido iniciar. (Ver texto completo en el Anexo II). Esta resolución iba apoyada por las firmas de más de nueve mil mujeres de todas las clases sociales y procedencias dentro de Gran Bretaña. La oposición encabezada por los profesores Turner, Thompson y Christison, logró, por ciento siete votos contra noventa y siete, que se aprobase una enmienda proponiendo que esta cuestión fuese resuelta por el *Tribunal de la Universidad* y el *Senado*.

En reunión de 30 de octubre de 1871, y ante la propuesta del *Comité de apoyo* de sufragar los gastos que pudieran derivarse de adjudicar profesores exclusivamente para

---

<sup>46</sup> Idem., p. 333

<sup>47</sup> Idem., p. 335



impartir enseñanza a las mujeres, el *Senado* decidió por mayoría no tomar medida alguna que permitiese a las mujeres completar sus estudios. En una reunión posterior, el *Senado* decidió, por un solo voto de diferencia, catorce contra trece, recomendar al *Tribunal de la Universidad* que se rescindiesen las regulaciones sobre las mujeres estudiantes, salvaguardando los derechos de las ya matriculadas. Pero, afortunadamente, no era ésta la actitud de la mayoría del profesorado y dieciocho de los treinta y cinco profesores de la universidad enviaron una protesta contra tal medida al Tribunal universitario, y éste volvió a confirmar las regulaciones en enero de 1872.

Era evidente que se trataba de evitar que las mujeres pudieran alcanzar un título que les permitiese ejercer la medicina en situación de igualdad con los hombres, hasta el extremo de que alguno de los doctores que se negaron a dar clase a las mujeres matriculadas, bajo el pretexto de falta de salud y de tiempo, aceptó sin embargo impartir un curso a “*non professional lady students*”.<sup>48</sup>

En la sesión de invierno de 1871-1872, Sophia y sus compañeras lograron únicamente matricularse en la clase de química del doctor Stevenson Macadam, en una *escuela extra-muros*. Por otra parte, en el invierno de 1871-72, tres de las compañeras de Sophia (del grupo denominado *Edinburgh Seven*), Helen Evans, Matilda Chaplin y Mary Anderson, abandonaron los estudios para casarse. Años más tarde, dos de ellas retomarían los estudios y obtendrían el título de doctoras. Por tanto, en 1872 quedaban siete mujeres matriculadas como alumnas de medicina en la universidad de Edimburgo. Otras seis o siete asistían a clase en las *extramuros*, sin estar matriculadas, seguramente con el proyecto de acceder a exámenes en facultades del extranjero. Algunas de ellas disfrutaban de becas concedidas por Elizabeth Garret y otras mujeres profesionales.

En enero de 1872, el *Tribunal de la Universidad* declaró que no podían tomar medida alguna que permitiese a las mujeres continuar sus estudios “*with a view to a degree, but that, if we would altogether give up the question of graduation, and be content with certificates of proficiency, they would try to meet our views!*”<sup>49</sup> No se prohibía que un reducido grupo de damas adquiriesen ciertos conocimientos de medicina que podrían usar en el ámbito familiar o en obras caritativas, pero sí que pudieran acceder al ejercicio de la profesión en el ámbito público. Sophia replicó inmediatamente que los *certificados de asistencia* les eran inútiles, al no estar reconocidos en la *Medical Act* de 1858 para el ejercicio de la profesión; que habían

---

<sup>48</sup> Jex-Blake, Sophia, o.c. p. 123

<sup>49</sup> Idem, p. 126

abonado las tasas de matrícula al igual que el resto de los alumnos, no únicamente tasas de enseñanza y que se les había exigido realizar el examen preliminar de acceso “*for the medical degree*”, habiendo aprobado asimismo cuatro de las alumnas del primer examen profesional. Sophia incluyó en su escrito la sugerencia de que se dejase momentáneamente de lado el tema de la graduación para atender a la provisión de medidas que les permitieran cursar las materias pendientes. La respuesta del *Tribunal de la Universidad* parecía en principio un triunfo de las mujeres, al manifestar que “*they were desirous to remove, so far as possible, any present obstacle in the way of a complete medical education being given to women; provided always that medical instruction to women be imparted in strictly separate classes*”<sup>50</sup>... aunque más adelante manifestaban que “*it is, however to be distinctly understood that such arrangements are not to be founded on as implying any right in women to obtain medical degrees, or as conferring any such right in women to obtain medical degrees, or as conferring any such right upon the students referred to.*”<sup>51</sup> (El texto completo de la petición de Sophia y la respuesta del *Tribunal de la Universidad* se incluyen en el Anexo II). Tratando de aclarar totalmente la postura del Tribunal, Sophia solicitó se le confirmase si podían considerar garantizados los dos puntos siguientes:

- “1. That, though you at present give us no pledge respecting our ultimate graduation, it is your intention to consider the proposed extra-mural courses as “qualifying” for graduation, and that you will take such measures as may be necessary to secure that they will be so accepted, if it is subsequently determined that the University has the power of granting degrees to women.
2. That we shall be admitted in due course to the ordinary professional Examinations, on presentation of the proper certificates of attendance on the said extramural classes.”<sup>52</sup>

La inmediata respuesta del Tribunal de la Universidad fue contundente: ni se reconocerían las clases de las escuelas extramuros, ni se tomaría medida alguna para permitir a las mujeres la consecución de sus títulos legalmente reconocidos. Sólo les quedaba a las mujeres el camino de una reclamación legal contra el *Senado de la Universidad*: “*we brought an action of declarator against the Senatus of the University, praying to have it declared that the Senatus was bound, in some way or other, to enable us to complete our education, and to proceed to the medical degree which would entitle*

---

<sup>50</sup> Idem, pp. 137-38

<sup>51</sup> Idem, p. 138

<sup>52</sup> Idem, p. 138

*us to take place on the Medical Register.*”<sup>53</sup> En escrito presentado en la reunión de 27 de marzo de 1872, seis miembros del *Senado* manifestaron rotundamente su decisión de no actuar en defensa del mismo en este litigio,. (Ver Anexo II). Otros dos profesores, los doctores Fleeming Jenkin y Cosmo Innes, solicitaron asimismo se retirase su nombre de la lista de defensores del *Senado*.

El 26 de julio de 1872 se producía la sentencia del *Lord Ordinario* (Mr. Gifford), a favor de la solicitud de las mujeres. La universidad tenía ahora respaldo legal para otorgar a las mujeres todos los derechos y privilegios correspondientes a la condición de estudiantes y permitirles acceder a los exámenes para la obtención del título. (Ver texto en Anexo II). Sin embargo, en vez de ello, la universidad presentó apelación en la *Cámara Interna*, y, finalmente, el juicio celebrado en junio de 1873, fue favorable a la universidad, por siete votos contra cinco. Las mujeres perdían todo derecho a completar sus estudios y obtener los títulos correspondientes y eran además condenadas a pagar los gastos de ambas partes que ascendían a 848 libras con seis chelines. Al parecer, los jueces que votaron a favor de la Universidad lo hicieron por considerar que ésta había cometido un acto ilegal al admitir a las mujeres cuatro años atrás.

Ante estos hechos se produjo un enfrentamiento de posturas entre Elizabeth Garrett y Sophia Jex-Blake. El 5 de agosto de 1873, Elizabeth publicó una carta en el periódico *The Times*, manifestando su punto de vista: en vea de entablar una batalla legal con las universidades británicas, Elizabeth consideraba que las mujeres que desearan estudiar medicina, debían tratar de hacerlo en una universidad extranjera. (Extractos en Anexo II). Sophia contestó mediante carta publicada el 23 de agosto en el mismo periódico, reafirmando las posibilidades de conseguir el título que las mujeres tenían en Gran Bretaña y su voluntad de conseguir que las puertas de las universidades británicas y con ellas las del *Registro* se abriesen para las mujeres. (Ver Anexo II).

Durante el curso 1872-73, Sophia cursó solicitudes a las universidades de St. Andrews, en Escocia, y de Durham, pero ambas fueron rechazadas. Estas gestiones y el seguimiento de las reclamaciones legales no impidieron a las mujeres continuar, no sólo sus clases prácticas en la *Royal Infirmary*, sino también seguir un curso de práctica de Medicina con el doctor George Balfour y otro de Anatomía Práctica con el Dr. Hoggan (ayudante del Dr. Handyside) aunque la universidad se negase a *reconocer* esta última.

---

<sup>53</sup> Idem, p. 141

En el verano de 1873 realizaron un curso de Jurisprudencia Médica con el Dr. Littlejohn y en el invierno siguiente cursaron Medicina Clínica, Obstetricia, Materia Médica y Patología en la escuela extramuros. Los profesores de estas dos últimas materias solicitaron ser *reconocidos* por la universidad de St. Andrews. De esta forma, pese a la negativa de la universidad, en marzo de 1874 las alumnas que habían comenzado con Sophia en 1869 habían cursado ya todas las materias a que podían optar en Edimburgo y habían completado asimismo los dos años de prácticas hospitalarias.

## **VI. La batalla legal en el Parlamento**

El 2 de marzo de 1874 se celebró la última reunión del *Comité de apoyo*. El profesor doctor George Balfour, quien había prestado continuo apoyo a las mujeres, propuso que se trasladase el tema al Parlamento y, finalmente, se redactó una escrito dirigido al Primer Ministro solicitando la intervención del gobierno. (Ver texto completo en Anexo II). La batalla parlamentaria se había iniciado en agosto de 1872, cuando Sir David Wedderburn, durante el debate sobre el presupuesto de la Administración Pública, propuso que la cantidad asignada a la universidades escocesas debía reducirse en la cantidad correspondiente a los salarios de los profesores de la facultad de Medicina de la universidad de Edimburgo. Y explicó que tal propuesta pretendía poner de relieve “*the inexcusable conduct of the Medical Faculty*”<sup>54</sup>, pero dado que acababa de producirse un juicio favorable a las mujeres por parte del *Lord Ordinario*, era de esperar que la universidad atendiera sus justas peticiones, y que, en caso de que el *Senado* no lo hiciera así, él volvería a presentar una moción similar al año siguiente. Dado que la universidad apeló la decisión del *Lord Ordinario* y la decisión final de junio de 1873 fue en contra de las aspiraciones de las mujeres, como hemos visto anteriormente, Sir David Wedderburn hizo saber el 29 de julio de 1874 que presentaría al comienzo de la siguiente sesión parlamentaria “*a Bill to grant to the Scottish Universities the powers they were now supposed not to possess, to educate women in medicine, and to grant to them the ordinary medical degrees.*”<sup>55</sup>

A primeros de enero de 1874, Sophia se trasladó a Londres, donde mantuvo conversaciones con varios miembros del gobierno. El Ministro del Interior era partidario de presentar una propuesta de ley a favor de las mujeres, movido por la

---

<sup>54</sup> Idem, p. 168

<sup>55</sup> Idem, p. 169

solicitud presentada por cuatrocientos setenta y un graduados de la universidad de Londres, por la que él era diputado (ver texto en Anexo II), pero una repentina disolución del parlamento y cambio de gobierno paralizó momentáneamente tal posibilidad.

En abril de 1874, un grupo de parlamentarios pertenecientes al partido conservador y el partido liberal, el Honorable W. Cowper-Temple, el Honorable Russell Gurney, Mr. Orr Ewing y el Dr. Cameron, presentaron al Parlamento una propuesta de ley bajo el título de “*A Bill to Remove Doubts as to the Powers of the Universities of Scotland to admit Women as Students, and to grant Degrees to Women.*”<sup>56</sup> Pese a lo limitado del alcance de la ley: permitir a las universidades de Escocia que lo desearan matricular a mujeres como alumnas de pleno derecho, el *Tribunal* y el *Senado* de la universidad de Edimburgo presentaron sendas oposiciones a la propuesta de ley. La del *Senado* iba firmada únicamente por doce de sus treinta y siete miembros. Asimismo se presentó otro escrito contra la propuesta de ley por parte de algunos miembros de la facultad de Medicina, de hecho los mismos que habían firmado la petición del *Senado*. La Universidad de Glasgow presentó asimismo un escrito en contra, con el único argumento de que se otorgaba un aumento de poder al Tribunal universitario.

A favor de la ley se presentaron sesenta y cinco peticiones, de las que destacamos: peticiones: una firmada por veintiséis profesores de las universidades escocesas, incluyendo ocho profesores, de catorce, de la universidad de St. Andrews, y trece de la de Edimburgo. Otra, firmada por todos los profesores de las *escuelas extramuros* que habían dado clase a las mujeres. Otra, presentada por el Comité de apoyo. Otra, por el Ayuntamiento de la ciudad de Edimburgo, con más de cuatro mil firmas de ciudadanos hombres y mujeres, y otra, hecho importante desde el punto de vista de la historia del movimiento de las mujeres, por más de dieciséis mil mujeres.

La segunda lectura de la ley estaba prevista para el 24 de abril de 1874, pero el doctor Lyon Playfair, de la universidad de Edimburgo, solicitó, con carácter de urgencia, más tiempo para considerar el tema, lo que provocó un nuevo retraso de un año. Únicamente se pudo presentar una moción el 12 de junio de 1874. Durante el debate sobre la misma varios miembros del parlamento la defendieron con importantes argumentos contra la oposición encontrada por las mujeres. (Ver extracto de la intervención de Mr. Cowper-Temple en Anexo II).

---

<sup>56</sup> Idem, p. 171

El 3 de marzo de 1875, casi cuatro meses después de la apertura de la *London School of Medicine for Women*, se procedió al fin a la segunda lectura de la propuesta de ley, que despertó un vivo debate en la Cámara. Los principales argumentos expuestos por los parlamentarios favorables a la ley fueron:

*“(1) the justice of the claims of those ladies who had been already admitted to matriculate and study at a Scotch University, and had then been refused examination and graduation on the ground of illegality; (2) the desire that ought to be felt by the University of Edinburgh to be enabled to remedy so signal an injustice; (3) the desirability that women should have access to the highest education, and should be admitted to University examinations in general; (4) the special demand that existed for women as medical practitioners, and the impossibility of their placing their names on the Medical Register without admission to some recognized examination for a licence or degree.”*<sup>57</sup>

No se rebatió que las mujeres tuvieran derecho a acceder a estudios universitarios, y tan sólo un miembro del parlamento manifestó que la medicina no fuese una profesión adecuada para ellas, pero la propuesta de ley fue rechazada por ciento noventa y seis votos contra ciento cincuenta y tres.

Inmediatamente después, el 22 de marzo de ese mismo año de 1875, Mr. Cowper Temple presentó otra propuesta de ley solicitando que se permitiese la inclusión en el *Registro* de aquellas mujeres que obtuviesen licenciaturas en Medicina en las universidades de Francia, Berlín, Leipzig, Berna, y Zurich, sin que tal medida pudiera ser aplicable a los hombres. Pero el Gobierno no apoyó tal propuesta, por lo que no fue sometida a una segunda vuelta en la Cámara de los Comunes.

El 16 de junio de 1875, se produjo un hecho importante, en respuesta a una pregunta de Mr. Stansfeld sobre una enmienda a la *Ley del Colegio de Cirujanos* (*Medical Act Amendment (College of Surgeons) Bill*, Lord Sandon, en nombre del Gobierno, admitió ante la Cámara que la educación médica de las mujeres merecía la atención del Gobierno y se comprometió a estudiarla. *“And this was the first step positively gained, the admission by Government that the question was one upon which they were bound to come to an opinion, and the promise that they would do so effectively not later than the following session of 1876.”*<sup>58</sup> De acuerdo con este compromiso, Mr. Simon, en nombre del Presidente del *Consejo Privado* de Su Majestad, dirigió una carta al Presidente del *Consejo Médico General*, solicitando su opinión sobre la propuesta de Mr. Cowper-Temple.

---

<sup>57</sup> Idem, pp. 185-186

El tema fue objeto de intenso debate en la reunión del Consejo de junio de 1875, que culminó en la emisión de un ambiguo informe dirigido como respuesta al Lord Presidente, en que, al menos, se reconocía que las mujeres no debían ser excluidas del estudio de la medicina.

*“The Medical Council are of opinion that the study and practice of medicine and surgery. Instead of affording a field of exertion well fitted for women, do, on the contrary, present special difficulties which cannot be safely disregarded; but the Council are not prepared to say that women ought to be excluded from the profession.”*<sup>59</sup>

De nuevo, los argumentos aducidos por ambas partes son un exponente de los prejuicios tantas veces referidos en esta tesis y especialmente desarrollados en los capítulos III y IV, y también del desenmascaramiento de tales prejuicios y el apoyo prestado a la causa de las mujeres por un amplio número de políticos, profesores universitarios, doctores, etc. Así, Mr. Turner, de la universidad de Edimburgo, adujo el repetido argumento del menor tamaño del cerebro femenino, y el exceso de emotividad y escasez de lógica en la mente femenina. El Dr. Andrew Wood, también de Edimburgo, insistió en el grave perjuicio que supondría la presencia de alumnas en el quirófano, a lo que replicó el Profesor Humphrey

*“who remarked that “enormous opportunities of doing good to our fellows” might compensate for a good many disagreeable; and that, as a matter of fact, he had never been present at an important operation without seeing women nurses in attendance, and that therefore it failed to strike him as an enormity that women-students might be present also.”*<sup>60</sup>

Se defendió el coraje mostrado con frecuencia por muchas mujeres, así como su fortaleza física y moral. Y Mr. Macnamara criticó que se aceptara el trabajo de las mujeres como enfermeras mal pagadas, y se considerase *inmoral* su actividad profesional remunerada y reconocida como en el caso de un hombre. Asimismo se defendió el argumento, tan frecuentemente utilizado por las pioneras de la medicina, de que las mujeres y los niños debían ser atendidos por mujeres. Varios de los doctores opuestos a las mujeres defendían que existiesen exámenes y titulaciones diferentes para ellas, que, casi indudablemente, supondrían una situación de inferioridad profesional en la práctica.

---

<sup>58</sup> Idem, p. 189

<sup>59</sup> Idem, p. 190

<sup>60</sup> Idem, p. 191

En los primeros meses de 1876, un grupo de mujeres estudiantes de la *London School of Medicine for Women* se entrevistó con el *Lord Presidente*, siendo presentadas por Lord Aberdare, Mr. Stansfeld y Mr. Forsyth, quien insistió en la necesidad de que el gobierno presentase una ley que permitiese a los tribunales examinadores aceptar a las mujeres. El Honorable Cowper-Temple volvió a presentar su propuesta de ley sobre el reconocimiento de los títulos obtenidos en el extranjero, pero poco después, en mayo de 1876, “*an Enabling Bill was brought in by the Right Hon. Russell Gurney, Recorder of London, with the object of enabling every one of the nineteen Examining Boards (including the Scotch Universities) to admit women as well as men to their examinations, if they chose to do so.*”<sup>61</sup> Esta propuesta fue enviada por el *Lord Presidente* al *Consejo Médico*, que dedicó dos sesiones a debatirla, informó a su favor, pero insistiendo en que la medida debía ser únicamente permisiva, sin obligar a ningún tribunal examinador a admitir mujeres si no lo consideraba oportuno. El *Medical Council* exigía asimismo que las mujeres no tuviesen derecho a participar en los órganos de gobierno de los *Tribunales Examinadores*. Mr. Russell Gurney aceptó estas dos condiciones, sin las que probablemente la propuesta hubiera sido rechazada. La propuesta, conocida como *Russell-Gurney Enabling Bill*, fue aceptada por el gobierno y aprobada el 11 de agosto de 1876.

## **VII. La apertura de los Tribunales Examinadores y las Universidades británicas a las mujeres**

En septiembre, dos alumnas de la *London School of Medicine for Women*, Edith Pechey y Miss Shove se trasladaron a Dublín, siendo, en principio bien aceptadas tanto por el *Irish College of Physicians* y la *Queen's University of Ireland*. Esta universidad contaba con facultades en las ciudades de Cork, Belfast y Galway y algunos profesores estaban dispuestos a admitir alumnas en sus clases, pero la oposición de un solo miembro del *Consejo de la Facultad* lo impidió. Sin embargo, el *Colegio de Médicos de Irlanda* estaba dispuesto a reconocer los estudios de la *London School of Medicine for Women* y admitir a sus alumnas a sus exámenes en las mismas condiciones que los hombres. Por tanto, éste fue el primer *Tribunal Examinador* del Reino Unido que permitía el acceso de las mujeres a sus exámenes para obtener un título universitario que

---

<sup>61</sup> Idem., p. 201



les garantizase la inscripción en el Registro y la práctica legal de la profesión médica en su país.

En 1877, Eliza Dunbar y Frances Hoggan fueron las primeras en obtener el título del *Irish College of Physicians* e incluir sus nombres en el *Medical Register*. Tres meses más tarde, en mayo de 1877, Sophia Jex-Blake, Edith Pechey y Louisa Atkins, fueron las siguientes. Sophia Jex-Blake fue la quinta mujer doctora en ser incluida en el *Registro* oficial del Reino Unido, once más tarde que Elizabeth Garrett.

A finales de 1876, Edith Shove solicitó ser admita a los exámenes de la universidad de Londres, tras haber completado los estudios en la *London School of Medecine for Women*. Su solicitud fue de nuevo objeto de amplio debate en el *Senado* de la universidad y, pese a la oposición de un grupo de doctores, encabezados por William Savoir, fue finalmente aprobada la admisión de mujeres candidatas al examen el 29 de junio de 1877. Y en enero de 1878, se modificó la carta de derechos de la universidad de Londres, permitiendo el acceso de las mujeres a los exámenes de todas las titulaciones. En 1882, Edith Shove obtuvo la licenciatura en Medicina por la universidad de Londres, siendo la primera mujer graduada en medicina por una universidad británica.

En 1885, el *Real Colegio de Cirujanos* de Irlanda abrió sus aulas y sus exámenes a las mujeres. Al año siguiente, en 1886, la *Facultad de Doctores y Cirujanos de Glasgow* y los *Reales Colegios de Doctores y Cirujanos de Edimburgo*, anunciaron la formación de un tribunal conjunto, que proporcionaría una única titulación a la que se permitía acceder a las mujeres.

En 1894, la universidad de Edimburgo permitía el acceso de mujeres a los exámenes para la obtención del título en medicina, aunque se les seguía prohibiendo el derecho a asistir a clase. Las primeras graduadas en la universidad de Edimburgo fueron Jessie MacGregor (alumna de la *Edinburgh School of Medicine for Women*, de Surgeon Square, la escuela de medicina de Sophia Jex-Blake) y Moda Geddes (alumna de *Chambers Street College*, la escuela de Elsie Inglis). La batalla había dado, finalmente, sus frutos y la facultad de Medicina de la universidad de Edimburgo dejaba de ser una fortaleza inexpugnable para las mujeres doctoras.



## **CAP. XII. LA ESCUELA DE MEDICINA DE MUJERES DE LONDRES**

*“One cannot but wonder at the courage shown by Sophia Jex-Blake who had initiated the struggle in Edinburgh and who now determined not only to complete her own medical education but also to make it possible for other women to acquire one without going through the soul-searing experiences she had undergone.”<sup>1</sup>*

### **I. Fundación de la London School of Medicine for Women**

Perdida la batalla para obtener el título en la Universidad de Edimburgo, Sophia decidió llevar a cabo el proyecto que venía madurando durante el último año: la creación de una escuela de Medicina, al modelo de las escuelas norteamericanas, donde las mujeres inglesas pudieran cursar estudios de calidad, adquirir la preparación práctica y teórica requerida por los *Tribunales Examinadores* y acceder finalmente a la obtención de un título que les permitiera registrarse y ejercer legalmente en su país. Había existido en Londres otra escuela de medicina para mujeres, el *Ladies Medical College*, fundado por el doctor James Edmunds en Fitzroy Square:

*“In 1864 an attempt was made in London by Dr. Edmunds, now Medical Officer of Health for St. James’ Parish, to train a superior order of skilled midwives. Classes were accordingly organised in Fitzroy Square and short courses of lectures on Anatomy, Physiology, Chemistry, Hygiene, Medicine and the Diseases of Women were delivered. The project did not succeed...The schema, like those which aim at giving medical women a*

---

<sup>1</sup> Lutzer, E. The London School of Medicine for Women: origin: important contribution to medicine by a few graduates, p. 357

*training less thorough than that prescribed by law and custom for medical men, aroused no public enthusiasm.”<sup>2</sup>*

Isabel Thorne fue alumna del *Ladies Medical College* antes de incorporarse a las clases en Edimburgo, y se refería así a la enseñanza impartida en el mismo: “*Classes were held in Chemistry, Anatomy, Hygiene and Midwifery. Except as regards the latter subject the teaching was of a very elementary character.*”<sup>3</sup> Esta experiencia llevaría a Isabel Thorne a formarse una opinión sobre el tipo de formación que debían recibir las futuras doctoras, y los riesgos de una deficiente preparación:

*“My experience in connection with the Ladies Medical College caused me to realise very forcible the risk of imperfectly trained persons being expected by the public to undertake the duties of fully qualified practitioners, and the danger of their being called in to treat all the ills that flesh is heir to, because they were acquainted with the normal deeds of childbirth and could attend midwifery cases.”<sup>4</sup>*

Se trataba ahora de crear una escuela donde las mujeres recibieran una enseñanza de calidad, que les permitiera una preparación científica y práctica similar a la ofrecida por las escuelas de medicina para hombres. Contó Sophia inicialmente con el apoyo de tres doctores que se ofrecían como futuros profesores: Mr Arthur Norton, cirujano del *St Mary’s Hospital*; el doctor King Chambers, profesor de la escuela de este mismo hospital y el doctor Francis Anstie, médico del *Westminster Hospital*. El propio Dr. Anstie, tras fracasar en su intento de que el *Westminster* permitiera a Sophia y sus compañeras realizar prácticas clínicas, le había aconsejado la creación de una escuela en una carta fechada en diciembre de 1873:

*“I think (so far as I can at present judge) that your best course would be to take some premises in London and build a thoroughly good school, fit for first-class teaching of the theoretical courses. I believe if this were done you would get teachers. And with that solid evidence of sincerity and energy in your work I believe the hospitals, or some of them, would give way and grant you hospital practice.”<sup>5</sup>*

En el verano de 1874, Sophia se trasladó a Londres y alquiló una oficina provisional en Wimpole Street, disponiendo de la ayuda financiera del *Comité de apoyo* de Edimburgo. Contaba, sin embargo, con la oposición de Elizabeth Garrett. Sophia le

<sup>2</sup> Wilson, Robert. *Aesculapia Victrix*. (Reprinted by permission of the *Fortnightly Review* of January 1886. Chapman and Hall Ltd. Londres, 1886, pp. 5-6)

<sup>3</sup> Thorne, Isabel. *Sketch of the Foundation and Development of the London School of Medicine for Women*. Londres, 1915, p. 8

<sup>4</sup> Idem., p. 8

<sup>5</sup> Todd, Margaret. *The Life of Sophia Jex-Blake*. Macmillan and Co. Ltd. Londres, 1918, p. 419

dirigió una carta el 21 de agosto de 1874, haciendo constar la conveniencia de que apoyara el proyecto que, en todo caso, se llevaría a cabo aún sin su colaboración. Quizas esta carta influyó decisivamente para que Elizabeth Garrett participara en la fundación de la escuela. Alguno de los párrafos parecen ser premonitores de lo que sucedería en el futuro:

*“...I am more than willing to say that if, in the opinion of a majority of those who are organizing this new school, my name appears likely to injure its chances of success, I will cheerfully stand aside, and let Mrs Thorne and Miss Pechey carry out the almost completed plans... In conclusion let me say that I never said it “did not signify” whether you joined the Council (though I did say that I believed the School was already tolerably secure of ultimate success). I think it of very great importance, both for your credit and ours, that there should, as you say, be no appearance of split in the camp, and I should greatly prefer that your name should appear on the Council with Dr. Blackwell’s and those of the medical men who are helping us.”*<sup>6</sup>

Elizabeth aceptó, sin gran entusiasmo en un principio, ser miembro del *Consejo* de la escuela de la que sería decana posteriormente durante casi veinte años.

La primera reunión formal de constitución de la escuela se celebró el día 22 de agosto de 1874, en casa del doctor Anstie. Estuvieron presentes Mr. Norton, los doctores Anstie, Buchanan, Burdon-Sanderson, Chambers, Cheadle, Critchett, y Sturgis, la doctora Garrett, Edith Pechey y Sophia Jex-Blake. Se acordó que *“a school be founded in London with a view to educating women in medicine and enabling them to pass such examinations as would place their names on the Medical Register.”*<sup>7</sup> Se la denominó *London School of Medicine for Women*, y se fijó su apertura para el día 12 de octubre de 1874. El doctor Anstie fue nombrado primer decano y se eligió un *Consejo Provisional*, compuesto por veintiún doctores debidamente registrados, incluidas las doctoras Elizabeth Blackwell y Elizabeth Garrett, cuyos nombres, por orden alfabético, recoge Isabel Thorne en la obra citada:

*“Dr. Charlton Bastian, F.R.S. Dr. Elizabeth Balckwell, Dr. Bradbent, Dr. King Chambers, Dr. Cheadle, Mr. George Cowell, Mr. Critchett, Mrs. Garrett Anderson, Mr. Ernest Hart, Mr. Berkeley Hill, Professor Huxley, F.R.S., Dr. Hughlings Jackson, Dr. Murie, Mr. A.T. Norton, Dr. J.F. Payne, Dr. W.S. Playfair, Mr. Rivington, Dr. Burdon Sanderman, Dr. P.H. Stoke, Dr. Octavious Sturges.”*<sup>8</sup>

<sup>6</sup> Roberts, Shirley. *Sophia Jex-Blake. A Woman Pioneer in Nineteenth Century Medical Reform*. Routledge. Londres, 1993, p. 146

<sup>7</sup> Lutzer, E. o.c. p. 361

<sup>8</sup> Thorne, Isabel. o.c. p. 2

Algunos de los miembros de este *Consejo* eran personajes relevantes en el mundo de la medicina y de la ciencia.

*“One of its members was Mr Ernest Hart, a surgeon, who was also the Editor of the British Medical Journal. Other famous names on the list of Council members were those of Professor Huxley, Dr. Burdon-Sanderson, Dr. Garrett Anderson, Dr. Elizabeth Blackwell and Dr. Hughlings Jackson. Soon afterwards Sophia was appointed one of the four Trustees, along with Dr. King Chambers, Mr. A.T. Norton and Mrs. Thorne”*<sup>9</sup>

Sophia no podía pertenecer a este *Consejo Provisional*, al no ser doctora titulada, pero se hizo cargo del trabajo de secretaria, y fue quien asumió la mayor responsabilidad en la organización de la escuela. Contaron con el apoyo de personajes importantes, entre los que también se incluían Charles Darwin, Henry Fawcett y James Martineau. El 12 de septiembre, ocurrió la muerte inesperada del doctor Anstie, aceptando el puesto de decano Mr. Norton. El 15 de septiembre, Sophia, junto con Mr. Norton, firmó el contrato de alquiler de una casa situada en el 30 de Henrietta Street, Brunswick Square, y se encargó personalmente de dirigir las obras para transformarla, en menos de un mes, en una escuela de medicina.

Así la describía el Daily News en marzo de 1877:

*“For the early existence of an institution like this School of Medicine, no more appropriate home could in all probability be found within the wide area of London than the curious old house in Henrietta Street. In a central position, within easy reach of museums and libraries, but retired from the bustle of noisy thoroughfares, a range of spacious rooms stretches a long front towards the green sward of an old-fashioned garden. Apartments admirably adapted for the purpose of lecture halls “give”, as the Americans say, from underneath a broad verandah on this pleasant out-look. Cosy in winter, cool in summer, and undisturbed by the sounds of external life always, these rooms should be highly favourable to philosophic contemplation. In the upper storey –there is only one above the ground-floor-- are several smaller apartments suitable for museums and reading rooms.”* Daily News, March, 13, 1877.”<sup>10</sup>

La escuela abrió sus puertas el 12 de octubre de 1874, sin ningún acto de apertura formal, sino iniciando directamente las clases, tan ansiadas por las catorce mujeres que constituían el alumnado en aquel momento: Mrs. Thorne, Miss Sophia Jex-Blake, Miss Pechey, Mrs. Marshall, Miss Kerr, Miss Annie E. Clark, Mrs. Foggo, Miss Vinson, Miss Rorison, Miss Shove, Miss Elizabeth Walker, Miss Agnes

---

<sup>9</sup> Roberts, Shirley, o. c. p. 147

<sup>10</sup> Jex-Blake, Sophia. Medical Women. A Thesis and a History. Oliphant, Anderson & Ferrier. Edimburgo. Hamilton, Adams & Co. Londres, 1886, p. 179

McLaren, Miss Waterston y Miss Fanny Butler. Las doce primeras habían sido miembros del grupo de estudiantes de Edimburgo. Agnes McLaren había prestado amplia ayuda y se había unido a las clases de medicina en los últimos meses. Mrs. Marshall, de soltera Mary Anderson (hermana de James Skelton Anderson, cuñada, por tanto, de Elizabeth Garrett), era una de las tres estudiantes que abandonó sus estudios a principios de 1872. Su esposo había muerto pocos meses después de su boda, y asimismo había fallecido el hijo nacido de esta unión. Se unieron también al grupo de Edimburgo “*Miss Waterston, a South African, who later became famous for her pioneer medical work in her own country, and Miss Butler, who was to use her training as a medical missionary in India.*”<sup>11</sup> Durante el primer año se matricularon otras nueve alumnas.

En cuanto al profesorado, el primer claustro de profesores estuvo compuesto por las siguientes personas:

Anatomía.....	Mr. A. T. Norton (de St. Mary’s Hospital)
Fisiología.....	Mr. E.A. Schäfer (de University College)
Química.....	Mr. Heaton (de Charing Cross Hospital)
Botánica.....	Dr. P.H. Stoke
Materia Medica.....	Dr. Octavius Sturges
Practice of Medicine.....	Dr. T. King Chambers (de St. Mary’s Hospital)
Cirugía .....	Mr. Berkely Hill (de University College)
Medicina Forense.....	Dr. Dupré, F.R.S. del Westminster Hospital)
Cirugía oftalmológica.....	Mr. Critchett (de St. Mary’s Hospital)
Patología.....	Dr. Cheadle (de St. Mary’s Hospital)
	Mr. Charlton B. Bastión (de University College Hospital)
Anatomía comparada.....	Dr. Murie
Obstetricia.....	Mrs. Garrett Anderson

## **II. Financiación**

La Escuela contó inicialmente con el apoyo financiero de los miembros del Comité de apoyo de Edimburgo y “*subsequently from many others who, through Dr. Garret Anderson and other London friends, became interested in the School and its*

---

<sup>11</sup> Roberts, Shirley, o.c. p. 149

work.”<sup>12</sup> Como recuerda Sophia en su obra Medical Women, ella misma junto con Isabel Thorne, previamente a la apertura de la escuela, “*had succeeded in obtaining contributions of 100 pounds each from fourteen friends.*”<sup>13</sup> La lista de estas catorce personas *amigas de la escuela* incluía, además de las propias Sophia Jex-Blake e Isabel Thorne, así como el esposo de ésta última, a: Mr. Andrew Coventry, Mrs. Holland (de Liverpool), Mrs. Priestman (de Newcastle), Mr. Edward Pease (de Darlington), Mr. E.M. Smith (de Shanghai), Mr. Walter Thompson, Sir Francis Goldsmid, y Mrs. Pennington.

Durante los tres primeros años, se obtuvieron unas £2.000 a partir de contribuciones particulares, siendo las tasas abonadas por las alumnas £1.249, y ascendiendo los gastos de este período a £3.267. Este gasto era superior al de la mayoría de las escuelas de Medicina, debido fundamentalmente a que los organizadores juzgaron conveniente garantizar una remuneración fija a los profesores, lo que no solía suceder cuando se trataba de doctores de un hospital conectado con la escuela. En junio de 1877 se convocó una reunión, presidida por Lord Shaftesbury en *St. George's Hall* para recaudar fondos para la escuela. “*the appeal for 5,000 pounds was successful, 3,464 pounds being raised at the meeting and 5,255 pounds being reached shortly afterwards.*”<sup>14</sup>

Al mismo tiempo fue una ocasión más de ganar el apoyo del público a la causa de las mujeres doctoras. Elizabeth Garrett intervino rebatiendo el argumento de la falta de adecuación de la medicina como profesión para las mujeres:

*“In the matter of health (she said) the medical education of women is less trying than the life of a fashionable lady. As to morals, the study of medicine is of an elevating character; and as to good manners I think the habit of dealing with people of different tempers can be of the utmost value to women and afford an exceedingly wholesome discipline.”*<sup>15</sup>

Henry Fawcett intervino asimismo felicitando a las mujeres en nombre de los asistentes: “*this meeting regards with the greatest satisfaction the progress of the movement for promoting the education of women in medicine and their admission to the ranks of the medical profession.*”<sup>16</sup>

---

<sup>12</sup> Jex-Blake, Sophia, o. c. p. 181

<sup>13</sup> Idem., Nota 1, p. 181

<sup>14</sup> Garrett Anderson, Louisa. Elizabeth Garrett Anderson. Faber & Faber. Londres, 1939, p. 225

<sup>15</sup> New Hospital for Women. Annual Report, 1878. Citado en Manton, Jo. Elizabeth Garrett Anderson. Methuen & Co. Ltd. Londres, 1965, p. 252

<sup>16</sup> Garrett Anderson, Louisa, o. c. p. 225



En estas mismas fechas la escuela recibió su primera donación importante, fruto del testamento de Mrs. George Oakes de Parramatta, Nueva Gales del Sur. Al llevarse a cabo obras de ampliación de la sede de la Escuela fue preciso solicitar créditos bancarios y se volvieron a lanzar distintas campañas de recaudación de fondos, para hacer frente a los gastos.

### **III. Los primeros años: de 1874 a 1877**

Se organizó un plan de estudios de cuatro años, tres de ellos de clases teóricas sobre la base de rotación de materias en cada curso:

*“1874-75: Winter session: Anatomy; Practical Anatomy; Physiology; Chemistry  
Summer session: Materia Medica; Practical Chemistry; Comparative Anatomy; Mental Pathology.*

*1875-76: Winter session: Anatomy; Practical Anatomy; Physiology; Surgery; Practice of Medicine.  
Summer session: Midwifery; Forensic Medicine; Ophthalmic Surgery.*

*1876-77: Winter session: Practice of Medicine; Clinical Medicine; Clinical Surgery; Pathology.*

*The fourth year was to be devoted to hospital work or to practice in a dispensary, to include practical pharmacy and midwifery, vaccination, etc.*

*The curriculum also included such subjects as Zoology, Mental Pathology and Ophthalmic Surgery, not required by most of the existing examining boards.”<sup>17</sup>*

Es importante resaltar el hecho de que la *London School of Medicine for Women*, al igual que había sucedido años atrás con la escuela creada por Elizabeth Blackwell en Nueva York, incluía en su curriculum materias no requeridas por la mayoría de los *Tribunales Examinadores*, tales como la zoología, la patología mental, y la cirugía oftalmológica. En cuanto a su capacidad de captación de alumnas, en el segundo año se admitieron cinco alumnas más. Posteriormente, el número de alumnas fue creciendo cada año: en 1887 contaba ya con setenta y siete; en 1889 con noventa y una; en 1892, con ciento treinta y tres, en 1896 con ciento cincuenta y nueve. La escuela mantuvo su

---

<sup>17</sup> Lutzer, E. o. c. p. 362

éxito con el nuevo siglo, en 1903 contaba con trescientas dieciocho alumnas y en 1917 con cuatrocientas cuarenta y una.

El 3 de mayo de 1875, el *Consejo Provisional (Provisional Council)* formado en el verano de 1874, cedió el control de la escuela a un *Consejo Ejecutivo (Executive Council)*, formado por los miembros del *Consejo Provisional* y diferentes amigos y suscriptores, Lord Shaftesbury, Thomas Huxley, y J.B. Stansfeld, entre otros. La primera reunión estuvo presidida por Lord Aberdare. Este *Consejo Ejecutivo* elegía cada año un *Comité Ejecutivo (Executive Committee)*, que se reunía, primero semanalmente y luego cada quincena o cada mes, en la misma sede de la escuela.

Lord Shaftesbury distribuyó los premios obtenidos por las alumnas en los dos primeros cursos, contando en ambas ocasiones con gran afluencia de público al acto, como exponente del apoyo encontrado por la escuela. Al final del primer curso, en junio de 1875, Lord Shaftesbury, en su discurso de entrega de premios, manifestó su fe “*in the inherent right of choice possessed by all persons as to their occupation... If the ladies succeeded they would add just so much intellect and power to the profession.*”<sup>18</sup>

La escuela se enfrentó desde el comienzo con dos necesidades fundamentales: el reconocimiento oficial de un *Tribunal Examinador*; y la posibilidad de que las alumnas realizasen prácticas en un hospital de al menos cien camas. Ya antes de la apertura de la escuela, durante su nombramiento como decano, el doctor Anstie había realizado gestiones para que fuera reconocida por tres de los *Tribunales*. “*Dr. Anstie wrote to the Apothecaries’ Company, to the Secretary of the Royal College of Surgeons of London, and to the Registrar of the Royal College of Physicians of England.*”<sup>19</sup> Los tres rechazaron su solicitud. Mr. Norton, al día siguiente de su nombramiento como decano, se dirigió asimismo a catorce *Tribunales* “*to ask them to place the school on their lists of recognized medical schools*”<sup>20</sup>, sin que ninguno aceptara su petición.

Al no tener acceso a prácticas hospitalarias, durante la sesión de invierno del curso 1876-77, se sustituyeron las materias de medicina clínica y cirugía clínica, por anatomía práctica con demostraciones. Se solicitó admisión al *London Hospital*, sabiendo que disponía de un número suficiente de camas para satisfacer las necesidades de sus alumnos y de las alumnas de la escuela, puesto que “*the number of students was, I think, under a hundred, and the Hospital contained 600 beds, -about the same number*

---

<sup>18</sup> *The Times*, 3 de junio de 1875. Cita tomada de Jex-Blake, Sophia. *Medical Women. A Thesis and a History*. Oliphant, Anderson and Ferrier. Edimburgo. Hamilton, Adams and Co. Londres, 1886, p. 182

<sup>19</sup> Garrett Anderson, Louisa, o.c. 217

*which in the Royal Infirmary of Edinburgh affords a field of study for nearly 2000 students.*”<sup>21</sup> Se solicitaba acceso a una pequeña parte del hospital (aproximadamente cien camas, un sexto del total) y, dado que el número de estudiantes con que contaba el hospital era insuficiente, los pacientes hubieran sido beneficiados al contar con la colaboración de a las alumnas de la escuela. Gran parte de las autoridades del hospital (incluyendo algunos de los doctores), estaban de acuerdo, pero, una vez más, venció la oposición a las mujeres doctoras. El único hospital en que podían realizar prácticas era el *New Hospital for Women* fundado por Elizabeth Garrett, que resultaba insuficiente al contar únicamente con veintiséis camas.

Durante los dos primeros años estas dificultades hacían difícil predecir un futuro positivo para la escuela. En el informe presentado por el *Comité Ejecutivo* al *Consejo* en enero de 1876 se manifestaba: “*Several students have already left the school in consequence of its inability to afford them qualifying hospital practice and they have reason to fear a still further decrease of numbers for the same cause.*”<sup>22</sup> Probablemente, el planteamiento ante el *Consejo Privado* de su Majestad de estos problemas por parte de la comisión de la escuela en marzo de 1876, influyó en el apoyo prestado por el gobierno a la *Russel Gurney Enabling Bill*. Esta comisión, a la que nos hemos referido en el capítulo anterior, estuvo compuesta por Lord Aberdare, Elizabeth Garrett, Sophia Jex-Blake, el Dr. King Chambers, Mr. Norton y el Honorable James Stansfeld. Representó al gobierno el Lord Presidente del *Consejo Privado* de su Majestad, el Duque de Richmond y Gordon.

Como hemos visto en el capítulo anterior, el 12 de agosto de 1876, la *Ley de Russel Gurney* quitaba toda posible traba legal a los *Tribunales Examinadores* para admitir mujeres. En diciembre de 1876, la *London School of Medicine for Women*, tras la gestión realizada en su nombre por las alumnas Edith Pechey y Edith Shove, era reconocida por el *Irish College of Physicians*, que admitiría en adelante a sus alumnas, a condición de que justificasen haber cumplido los requisitos de formación exigidos. Y un año más tarde, las mujeres podían también optar a los exámenes de la universidad de Londres. Asimismo en 1877, el acuerdo con el *Royal Free Hospital* permitía la formación clínica práctica de las alumnas. Una nueva etapa comenzaba.

---

<sup>20</sup> Idem., p. 218

<sup>21</sup> Jex-Blake, Sophia, o.c. p. 183

#### **IV. La fusión con el *Royal Free Hospital***

El *Royal Free Hospital*, sobre cuya creación hemos hablado en el capítulo IX, había rechazado inicialmente la solicitud de la *London School of Medicine for Women*. Sin embargo, una conversación entre el Honorable James Stansfeld, tesorero honorario del *Royal Free*, y el presidente del *Comité de Gobernadores* del mismo, James Hopgood, movió a éste a consultar la opinión de algunos gobernadores y presentar posteriormente la propuesta al *Comité*. Tras varios meses de debate, “*the board of governors agreed on 12 June 1877 to allow the women students access to the wards and out-patients department.*”<sup>23</sup> La escuela se comprometía a pagar cuatrocientas libras anuales y, a cambio las alumnas recibirían clases prácticas con los cuatro doctores miembros de la plantilla médica honoraria del hospital.

Las mujeres estudiantes eran aceptadas, pero continuaba presente una sombra de prejuicio sobre la posible repercusión negativa de su presencia en las salas: el *Royal Free Hospital* exigió el pago de otras trescientas libras anuales para compensar la posible pérdida de suscriptores contribuyentes como consecuencia de la admisión de las mujeres. Cinco años más tarde, al renovar el acuerdo, el *Comité de Gobernadores* rescindió esta cláusula, tras haber comprobado que la presencia de las alumnas de medicina no suponía daño alguno para el hospital, sino más bien al contrario. La cantidad exacta que la escuela tuvo que abonar al hospital durante los cinco primeros años fue de setecientas quince libras. “*Five hundred guineas were to go to the medical staff and the balance towards the general expenses of the hospital. Three friends gave their personal guarantee to the hospital for this money, the exchequer of the school being empty: they were Mr. Stansfeld, M.P., Mr. Frederick Pennington, M.P. and Mr. J.G.S. Anderson.*”<sup>24</sup>

En cuanto a la contribución del hospital en la enseñanza de las alumnas de la *London School of Medicine for Women*, inicialmente,

“*the staff of the Hospital consisted of two physicians, Dr. Cockle and Dr. O'Connor, and two surgeons, Mr. Grant and Mr. William Rose. The teaching was limited to attendance at the visits of the staff and to the opportunities afforded by the clinical clerkships and dresserships. There*

---

<sup>22</sup> Moberly Bell, E. *Storming the Citadel. The Rise of the Woman Doctor*. Constable & Co. Ltd., Londres, 1953, p. 101

<sup>23</sup> Amidon A, Lynne. *An Illustrated History of the Royal Free Hospital*. Special Trustees for the Royal Free Hospital. Londres, 1996, p. 34

<sup>24</sup> Garrett Anderson, Louisa, o.c. pp. 224-25

*was no special department, no casualty department, no pathological teaching, no preparatory classes.”*<sup>25</sup>

El clima de aceptación de las mujeres doctoras dentro del *Royal Free Hospital* fue aumentando gradualmente. En 1884, la escuela solicitó un departamento de maternidad, “*the Hospital replied that “the staff saw no insuperable objection to the proposal”, but on further consideration decided that it was impracticable.*”<sup>26</sup> Este departamento se creó finalmente en 1891. En 1887, ante la falta de espacio en la sede de la Escuela, el hospital ofreció el uso de una habitación en sus instalaciones. En 1889 se nombró por vez primera a una mujer cualificada miembro de la plantilla del hospital, como encargada del museo. En 1893, la Dra. Aldrich Blake fue nombrada ayudante del Dr. Wilk, anestesista del *Royal Free Hospital* y al año siguiente, al jubilarse éste, le sucedió en el cargo como anestesista jefe con dos ayudantes a su cargo. En 1894, el *Royal Free* contaba, por tanto, con cuatro doctoras en su plantilla. En 1898, “*in order to cement a complete and permanent association between the two institutions,*”<sup>27</sup> la *London School of Medicine for Women* se incorporó al *Royal Free Hospital*, de acuerdo con la *Ley de Sociedades de 1862* y pasó a denominarse *London (Royal Free Hospital) School of Medicine*.

En 1903, la doctora Mary Scharlieb fue nombrada miembro honorario del hospital, aunque hasta después de la primera guerra mundial no aumentaron los nombramientos de doctoras, de forma más igualitaria respecto a los hombres. En 1895, el hospital llevó a cabo un amplio programa de reconstrucción al que contribuyeron económicamente las alumnas, pese a las necesidades financieras a que también se enfrentaba la escuela. “*When H.R.H. the Prince of Wales, visiting the Hospital, invited the presentation of purses to meet the cost of rebuilding, the students contributed over 600 pounds, which they had collected from their friends.*”<sup>28</sup> Esta remodelación permitió ofrecer a las alumnas un mejor espacio de trabajo y la utilización de una amplia sala de conferencias. En 1896, las *Secretarías Médica* y *Quirúrgica* fueron asignadas a dos doctoras, y la sub-decana de la escuela pasó a ser miembro del *Comité trimestral (Quaterly Board)* del hospital. Y en 1900, las alumnas recibieron por vez primera el mismo tratamiento que los hombres estudiantes de medicina recibían en sus respectivos

---

<sup>25</sup> Thorne, Isabel, o.c. p. 27

<sup>26</sup> Moberly Bell, E. o.c. p. 130

<sup>27</sup> Amidon A, Lynne, o.c. p. 34

<sup>28</sup> Moberly Bell, E., o.c. p. 130

hospitales, cuando “*the Board announced its intention of appointing two Resident Medical Officers from among the students in the School.*”<sup>29</sup> En 1946, tras la aprobación de la *National Health Service Act*, la escuela dejó de ser exclusivamente femenina. En ese año fueron admitidos los dos primeros alumnos y el nombre cambió nuevamente, llamándose, desde entonces hasta su fusión con el *University College of London, Royal Free Hospital School of Medicine*.

### **V. La ruptura entre Sophia Jex-Blake y la *London School of Medicine for Women***

Durante los tres primeros años Sophia había actuado como secretaria y organizadora de la Escuela sin recibir ningún tipo de compensación económica. A lo largo de 1877, Sophia había tenido que desplazarse repetidamente fuera de Londres, en parte por las frecuentes visitas a su madre en Brighton, y para realizar sus exámenes en Berna e Irlanda. Mientras Sophia estaba todavía en Dublín, con motivo de su examen para la obtención de un título homologado en Gran Bretaña, el *Consejo Ejecutivo*, en reunión celebrada el 7 de mayo, decidió crear el cargo de *Secretaria Honoraria* con carácter oficial. Veamos cómo quedó recogida en acta la intervención de Mr. Stansfeld a tal efecto:

*“Appointment of Honorary Secretary. The Chairman Mr. Stansfeld explained that the time had now arrived when it was requisite to consider the appointment of a person or persons to carry on the important work which was before the School. It would require the possession of various qualities such as power of organization to ensure the success of the public meeting to raise the large funds now needed, and tact and judgement to enable the arrangements connected with the working of the School and its students to go on smoothly with the Hospital.”*<sup>30</sup>

En esa misma reunión, Isabel Thorne propuso a Sophia Jex-Blake para el cargo, pero las palabras de Stansfeld parecían estar sugiriendo la elección de una persona más diplomática que Sophia. E inmediatamente se promovió una segunda candidatura a favor de Elizabeth Garrett. Elizabeth no tenía ningún interés en ostentar este cargo: disfrutaba de una satisfactoria vida profesional (contaba ya con una amplia práctica privada, y había fundado su propio hospital), y personal (mantenía una feliz relación con su esposo y era ya madre de tres hijos). Había aceptado la nominación “*only because she feared that Sophia’s autocratic temperament could jeopardize the School’s*

---

<sup>29</sup> Idem., p. 131

<sup>30</sup> Archives of the Medical School. Royal Free Hospital, London. Citado en Roberts, Shirley, o.c. p. 159

*future.*”<sup>31</sup> James Stansfeld, como presidente del *Consejo Ejecutivo*, y el decano, Mr. Norton, quien siempre había apoyado a Sophia, se enfrentaban a una difícil situación. Por ello, ninguna de las dos nominaciones se hizo constar en el acta de la reunión del *Consejo* de 7 de mayo. Las actas de las tres siguientes reuniones recogen amplio debate sobre el tema. Elizabeth Garrett llegó a cuestionar la necesidad de que existiera tal cargo de *Secretaria Honoraria*, mientras Sophia presentó una lista de todas las obligaciones que debería desempeñar la persona elegida. Finalmente “*it was decided to appoint a paid secretary to do the clerical work, so that the Honorary Secretary would have time to attend to administration.*”<sup>32</sup>

Evidentemente Sophia esperaba ser ella la persona elegida para el cargo. Había sido la creadora de la escuela, luchando contra numerosas dificultades, incluida la opinión adversa de Elizabeth Garrett, y disponía ya de la titulación suficiente para ostentar un cargo directivo. Sin embargo, podía aceptar personalmente la renuncia a un sueño, pero

*“she could not bear to think of the School being entrusted to a woman who had tried to discourage its founders. If she herself had to stand aside, then let her place be taken by one who shared her sense of dedication to the School”*<sup>33</sup> “...and Mrs. Anderson, rich though she was in excellent qualities, seemed to her to be lacking in certain capabilities of insight and imagination which outweighed everything else.”<sup>34</sup>

Sophia pidió a Isabel Thorne que aceptara el cargo, lo que suponía para ésta renunciar al sueño de completar sus estudios y ejercer directamente la medicina. En la reunión del *Consejo Ejecutivo* del 30 de mayo de 1877, el Dr. Chambers, apoyado por Sophia Jex-Blake, presentó la candidatura de Isabel Thorne. La votación se realizó en la siguiente reunión, celebrada el 12 de junio, e Isabel fue elegida por unanimidad. Aquel día, Sophia escribió en su diario: “*About the best possible...with her excellent sense and perfect temper. So much better than I.*”<sup>35</sup>

Como hemos visto en el capítulo de su biografía, este hecho supuso el primer paso en la ruptura de Sophia Jex-Blake con la *London School of Medicine for Women* y su traslado a Edimburgo para ejercer la medicina, unos meses más tarde. En la reunión del *Consejo Ejecutivo* de 6 de mayo de 1878, se agradecieron a Sophia Jex-Blake los servicios prestados en los años anteriores, y se la nombró, junto con Edith Pechey, por

---

<sup>31</sup> Roberts, Shirley, o.c. p. 159

<sup>32</sup> Idem, p. 159

<sup>33</sup> Idem., p. 160

<sup>34</sup> Todd, Margaret, o.c. p. 448

unanimidad, como profesoras conjuntas de higiene. Pese a residir en Edimburgo Sophia seguía de cerca los avances de la escuela y estuvo presente en la apertura del curso 1879-80. El siguiente paso en su ruptura se dio con motivo de la elección de Elizabeth Garrett como decana en 1883. En febrero de ese año, Mr. Arthur Norton presentó su dimisión como decano. A la siguiente reunión del *Consejo Ejecutivo*, celebrada el 13 de marzo, acudieron quince miembros en vez de los habituales seis o siete. Elizabeth no estaba presente. Sin embargo, Sophia se había trasladado expresamente desde Edimburgo. En las actas de esa reunión se recoge la siguiente referencia a la elección de Elizabeth Garrett:

*“The following resolution was proposed by Dr. Donkin, seconded by Mrs. Atkins MD: That Mrs Garrett Anderson MD, be nominated by this Council to the Governing Body for election to the Deanship of the School vacated by the resignation of Mr. Norton.*

*Dr. S. Jex-Blake and Dr. T.K. Chambers seconded the following amendment: That Dr. Edith Pechey be proposed for election as Dean of the School. The amendment was put to the meeting and lost. The original resolution was then put and carried by 14 votes to 1.”*<sup>35</sup>

Aún continuó Sophia relacionada con la escuela en su calidad de *Contribuyente* y miembro del *Cuerpo de Gobernadores*, pero no asistió a ninguna otra sesión del Consejo Ejecutivo.

La ruptura se consumó en 1896, cuando Elizabeth Garrett propuso un proyecto de reconstrucción y ampliación de la sede de la escuela. El 27 de enero de 1897, Sophia escribió una carta protestando contra este proyecto, que, a petición suya, fue transmitida a todos y cada uno de los miembros del *Consejo Ejecutivo*. En ella, insistía en el riesgo que representaba incurrir en unos gastos tan elevados y cuestionaba la necesidad de realizar las obras previstas. *““The expense of altering the present premises would be considerable and the gains only temporary”, she said.”* Al no tener eco su protesta, Sophia envió desde Edimburgo, una carta dirigida a Isabel Thorne, como secretaria de la escuela, presentando su dimisión del *Consejo Ejecutivo*:

*““S.J-B. To Mrs. I. Thorne, Edinburgh, 6 May 1897.*

*I feel that I have no alternative but to resign my position as one of the trustees of the London School. I disapprove of the action taken as to expenditure without the money in hand and also to the incorporation of the school at this crisis; and as no attention has been paid to my suggestion that the question should be submitted to the whole Governing Body I can but free*

---

<sup>35</sup> Idem., p. 448

<sup>36</sup> Archives of the Medical School.Royal Free Hospital, Londres. Citado en Roberts, Shirley., o.c. p. 171



*myself from all responsibility in the matter. You will please report my resignation to the Executive Council.”*<sup>37</sup>

En la siguiente reunión del *Cuerpo de Gobernadores*, Elizabeth Garrett propuso la siguiente resolución:

*“The governors of the London School of Medicine for Women desire in accepting Dr. Sophia Jex-Blake’s resignation to record their appreciation of the great value of her services in the foundation and early organization of the School and their sincere regret that she differs from the executive council in the view of the measures which in their judgement have become necessary in consequence of the fact that the School has again outgrown the accommodation of the present premises.”*<sup>38</sup>

## **VI. La contribución de Elizabeth Garrett a la *London School of Medicine for Women***

### *Su actividad desde 1877 a 1883*

En octubre de 1877, la escuela comenzaba las sesiones de invierno del curso 1887-78 con un prometedor futuro por delante, tras haber sido aceptada por el *Irish College of Physicians* y haber firmado el acuerdo con el *Royal Free Hospital*. Disponía ahora de un recién adquirido museo y se estaba comenzando la construcción de una biblioteca de la que Elizabeth era la bibliotecaria honoraria. Ella fue la encargada del discurso de apertura. Animó a las alumnas a enfrentarse con el trabajo que les esperaba, advirtiéndoles de que para saber actuar como doctoras necesitaban conocimientos e inteligencia, pero afirmando al mismo tiempo su fe en la comprensión que como mujeres podían tener de las condiciones de vida causantes de gran número de enfermedades en otras mujeres. *“Women would understand disease in proportion to their knowledge and intelligence and not through any occult or mysterious sympathy with its subject. They should, however, understand better than men the conditions of life which underlay much chronic disease or disability among women.”*<sup>39</sup> Les recordó su responsabilidad como pioneras, pidiéndoles *“judgment, moderation and good taste.... and how necessary it was, especially in England, that they should carry the feeling of the community with them.”*<sup>40</sup> E insistió en la identificación con la profesión que habían elegido: *“From this day forth you are not merely women who desire to help other*

<sup>37</sup> Garrett Anderson, Louisa, o.c. p. 228

<sup>38</sup> Idem, p. 229

<sup>39</sup> Manton, Jo, o.c. p. 254

<sup>40</sup> Idem, p. 254

women”, she ended, “You are members of a noble profession. Seek in all things to promote its highest aims and add to its honour.”<sup>41</sup>

La diplomacia de Elizabeth contribuyó a la decisión final del *Senado* de la universidad de Londres, en el sentido de proponer una nueva carta de derechos y obligaciones que permitía el acceso de las mujeres a todas las titulaciones de tal universidad. “In deciding it was “only fair and reasonable that women should be admitted to examinations on the same terms as men”, they had been much influenced, they said, by “the moderation with which the views of women have been laid before us by Mrs Garrett Anderson”<sup>42</sup>

En la primavera de 1878, surgió una nueva cuestión: se presentó al Parlamento una ley exigiendo que para practicar la medicina se requiriese la obtención de los títulos en medicina y cirugía. El *General Medical Council* propuso admitir a las mujeres a un examen aparte y hacer un registro de doctoras, independiente del *Registro General de Médicos*. La propia Sophia Jex-Blake se dirigió a Elizabeth pidiéndole que redactase una protesta. En una larga carta al *Times*, Elizabeth manifestó que estaba de acuerdo en que se exigiese una triple titulación en medicina, cirugía y obstetricia, pero proponía que existiese un solo cuerpo de tribunales con un solo tipo de examen para hombres y mujeres. En absoluto estaba dispuesta a admitir una categoría inferior de mujeres doctoras. Con tono irónico, escribió:

“What women ask, is that they should be required to know as much as men do... Whether women should write their papers at the same table with the male candidates, or at another table in the same room, or in the next room, whether there should be one door, or two or none, or whether they should even be in separate houses and different streets, are matters which could probably be settled without the intervention of Parliament. Provided that the examination papers are the same, provided the standard for marking and conditions are identical, no one would care about these trifles”.<sup>43</sup>

En este mismo año de 1878, Elizabeth publicó un pequeño texto médico de bolsillo, dedicado al uso de sus alumnas, titulado *The Student's Pocket Index*. Era un cuaderno de trabajo en el que cada página izquierda contenía una lista de enfermedades agrupadas por temas tales como *Enfermedades del Sistema Nervioso, del Sistema Respiratorio*, etc., y la página derecha estaba dividida en columnas a completar por la

---

<sup>41</sup> Idem, p. 254

<sup>42</sup> Idem, p. 255

<sup>43</sup> Idem, p. 256

alumna: “*Seen. Lecture. Museum. P.M. Seen. Noted in casebook p, ----. Books read.*”<sup>44</sup> Pretendía con ello brindar a las alumnas un instrumento donde poder anotar todo su trabajo clínico para referencia posterior. Como profesora no publicó sus clases, pero los apuntes tomados por una de sus alumnas, Louisa Aldrich-Blake, que sería decana de la escuela desde 1914 a 1925, se conservan actualmente en la *Wellcome Library* de Londres.

#### *Contribución de Elizabeth Garrett como Decana*

En 1883, el año de su nombramiento como decana, Elizabeth Garrett tuvo la satisfacción de presentar a Mary Scharlieb y Edith Shove, las dos primeras alumnas que optaban al título de licenciadas en Medicina por la universidad de Londres. Elizabeth quiso que su padre la acompañase en esta ocasión, tras haberla acompañado años atrás cuando la *fortaleza* parecía inexpugnable, y le invitó en carta fechada el 6 de mayo de 1883:

*“The first ladies who have earned the medical degree of the London University will be presented for graduation next Wednesday 2 p.m. at Burlington House. I am to have the honour of presenting them to Lord Granville as I am now Dean of the Medical School for Women. I think in memory of our efforts 21 years ago you should come up for it.”*<sup>45</sup>

En el acto de graduación el Canciller de la universidad de Londres mencionó el alto nivel académico conseguido por Mary Scharlieb, quien había obtenido “*a gold medal, a scholarship and two examinations passed in the first division*”.<sup>46</sup>

Como decana, Elizabeth podía sentirse satisfecha del rendimiento obtenido por sus alumnas. En ese mismo año de 1883, Mr. Norton afirmó que los exámenes de cirugía de las alumnas de *London School of Medicine for Women* eran los mejores que había corregido en toda su vida académica. Y en 1889, en el discurso de apertura de la universidad de Glasgow, el Profesor George Buchanan dijo que “*more than half of the honours of the University of London in anatomy, physiology and materia medica were taken by women as against all comers, from all schools.*”<sup>47</sup> A partir de 1891, Elizabeth Garrett contó con la colaboración de una vice-decana, cargo que recayó en la Dra. Miss Julia Cock, quien se ocupó con gran eficiencia de la organización de las alumnas.

---

<sup>44</sup> Idem, p. 256-57

<sup>45</sup> Garret Anderson, Louisa, o.c. p. 233

<sup>46</sup> Idem, p. 233

*“The 1890s were the years when as dean she put her seal on the development of the London School of Medicine for Women.”*<sup>48</sup> Ya en 1892, había conseguido la autorización del *Comité Ejecutivo* para alquilar los pequeños edificios colindantes, en los que instalar laboratorios temporales, un museo de patología y una sala de reuniones. Y en 1896 ella fue la principal promotora del proyecto de reconstrucción de la sede de la Escuela. Para llevarlo a cabo era preciso contar con financiación. Al dirigirse al público inglés a través de las páginas del *Times*, Elizabeth se apoyó en la buena aceptación popular del *New Hospital for Women*, cuyas salas estaban siempre llenas y contaba con una continua lista de espera de pacientes, para invitar *“any ‘large hearted man or woman’ to endow either a bed at the hospital or a laboratory at the school, ‘thus linking his memory with the history of one of the most striking social advances seen in the present generation’.”*<sup>49</sup> Nos referiremos ampliamente a este proyecto de reconstrucción de la escuela en el apartado siguiente.

La *London School of Medicine for Women* era, evidentemente, el mayor centro de formación de doctoras en el Reino Unido. En el año 1895, el *Registro* contaba con 200 mujeres doctoras, de las cuales 150 procedían de la escuela. Se habían derribado las barreras de la universidad de Londres, pero no las de los *Reales Colegios de Doctores y Cirujanos*. Cuando en 1887 los *Colegios* solicitaron redactar una nueva constitución que les concediera poderes para otorgar titulaciones, el *Consejo* de la escuela hizo una apelación al *Consejo Privado* de su Majestad, para que se garantizase que la nueva constitución permitiese la admisión de mujeres. Una apelación similar se dirigió al *Consejo Médico General (General Medical Council)*, quien contestó que *“it had no power in the matter, but it did” express the hope... that the examining bodies may, if within their power, find it desirable to admit women on equal terms as the men to the privilege of an examination.*”<sup>50</sup> El tema quedó pendiente hasta 1895, año en que el *Consejo Ejecutivo* de la escuela envió un nuevo escrito a los *Reales Colegios*, haciendo constar los cambios que se habían producido desde 1887 y solicitando de nuevo la admisión de las mujeres:

*“One after another, universities and examining boards have admitted women to their degrees and diplomas, so that few remain closed. In the charters of recently established universities the right of women to degrees is recognized. Several medical schools for women have been opened in*

---

<sup>47</sup> Idem, p. 234

<sup>48</sup> Manton, Jo, o.c. p. 300

<sup>49</sup> Idem, p. 303

<sup>50</sup> Idem, p. 135

*Scotland and Ireland, the total number of women studying medicine has steadily increased. Many women, both in this country and abroad, hold appointments in hospitals for women and children. ...Public bodies like the General Post Office, the Metropolitan Asylums' Board and the London Country Council have appointed women as medical officers in the institutions they control. The British Medical Association, the Medico-psychological Association, the Society of Apothecaries and the Anatomical Society of Great Britain admit women as members. In short, the acceptance of women in the medical profession is going on steadily and experience has proved that those evils have not resulted which it was feared might follow the admission of women to the study and practise of medicine.”*<sup>51</sup>

Los Colegios rechazaron nuevamente la petición. No se produjo una tercera solicitud por parte de la escuela, pero en enero de 1910, la *Dirección Conjunta* de ambos Colegios autorizó el acceso de las mujeres a sus exámenes. Y en 1925 el *Real Colegio de Médicos* adoptó la resolución de que “*a woman shall be eligible as a fellow of the College and shall be entitled to take part in the government, management and proceedings of the College, and hold any office in like manner as a man is eligible and entitled.*”<sup>52</sup>

En el año 1898, Elizabeth dimitió de su cargo de profesora de Medicina, que venía ejerciendo desde la creación de la escuela en 1874, y centró toda su actividad en su gestión como decana. El 11 de julio de 1898, se celebró, bajo su presidencia como decana, la inauguración del primer edificio de la remodelada escuela. Elizabeth contó con la presencia oficial del Príncipe y la Princesa de Gales, que daban así el parabién real a la *Escuela de Medicina de Mujeres de Londres*. El príncipe realizó una visita extra-oficial el día anterior, admirando el interés demostrado por las alumnas en los nuevos laboratorios de química y anatomía, donde le condujo Elizabeth Garrett.

Si el comienzo de la escuela en 1874 había estado exento de ceremonia, la inauguración oficial de la nueva sede en 1898 fue un acto público y brillante. Se decoró el jardín con banderas y las salas con flores. El acto de apertura estuvo animado por una banda militar, y acudió una gran cantidad de público para ver a los Príncipes. Las propias alumnas acompañaron a los invitados a sus asientos en el salón de actos y les sirvieron el té en la recepción posterior. Invitadas principales al acto fueron doscientas cincuenta mujeres doctoras, entre ellas Elizabeth Blackwell. Toda esta parafernalia social produjo el resultado de 4.000 libras de aportación para el fondo de construcción y

---

<sup>51</sup> Moberly Bell, E., o.c. pp. 135-36

<sup>52</sup> Idem., p. 136

un importante incremento de la respectabilidad social de la escuela. Un mes más tarde, se le concedía “*a Royal Charter of incorporation*”<sup>53</sup>.

Como decana, Elizabeth era tan exigente con sus alumnas como con ella misma. Las candidatas debían tener un buen nivel cultural. Su preocupación por la educación de las mujeres quedaba manifiesta también en su pertenencia “*as a governor of the North London Collegiate School and Bedford College*.”<sup>54</sup> Aconsejaba a las jóvenes aspirantes, tras cursar estudios de enseñanza media en un colegio de señoritas, ir a los dieciocho años a la universidad, “*where they could learn their preliminary science, and “what women so much need, the value of self-guidance and government”*.”<sup>55</sup> Una vez aceptadas, Elizabeth exigía a las alumnas responsabilidad, seriedad respecto a sus estudios, espíritu de liderazgo, y que cuidasen de sí mismas, mental y físicamente. Por tanto, insistía en que mantuviesen una alimentación y régimen de vida sanos. “*West Hill at Aldeburgh was filled in the vacations with students who could not otherwise afford the sea air and good food they needed*.”<sup>56</sup> Las animaba a superar la monotonía de los primeros estudios y a enfrentarse con la dificultad de los exámenes. Cuando acudían misioneras que pretendían completar su labor religiosa con algunos conocimientos médicos, Elizabeth les exigía que cursaran los estudios completos, nunca como un complemento de segundo orden. De hecho, muchas de las doctoras que prestaron importantes servicios en la India, se formaron en las aulas de la *LSMW*.

No sólo pretendía que las alumnas recibiesen una formación científica, teórica y práctica, como doctoras, sino que le preocupaba asimismo que aprendiesen las formas sociales que consideraba debían acompañar a un buen profesional de la medicina, hombre o mujer, dando gran importancia a la etiqueta, la buena presencia y la cortesía. “*“The first thing women must learn”, said their Dean, “is to behave like gentlemen” .... They must be courteous to their colleagues, the nurses, their patients, however poor and humble...They must resist the temptation to seek personal publicity*.”<sup>57</sup> Esta preocupación por la imagen social y la discreción fue uno de los puntos de enfrentamiento con Sophia Jex-Blake. Durante su decanato, creó un consejo de representación de las alumnas para facilitar su participación en la vida de la escuela. También fomentó las actividades culturales, favoreciendo la creación de grupos de

---

<sup>53</sup> Manton, Jo, o.c. p. 305

<sup>54</sup> Idem, p. 309

<sup>55</sup> Idem, p. 309

<sup>56</sup> Idem, p. 309

<sup>57</sup> Idem, p. 311

música y deportes. Organizaba cenas con las alumnas en su propia casa y cada Navidad se celebraba un baile en la escuela. Atenta a las condiciones de vida de las alumnas, creó habitaciones de alquiler en la planta superior de la escuela, y un comedor.

En sus últimos años como decana, comenzó a fallarle la memoria, olvidando con facilidad el nombre de las alumnas. En 1901, tuvo la satisfacción de vivir la incorporación de la escuela a la universidad de Londres. En 1902, a la edad de sesenta y tres años, Elizabeth Garret dimitió como decana, sucediéndola en el cargo la Dra. Cock con Louisa Aldrich Blake como vice-decana. Se creó entonces en su honor un nuevo cargo, el de presidenta. Hasta el final de su vida mantuvo el interés por la escuela. En 1913 apoyó la nueva remodelación y contribuyó con mil libras anuales durante tres años. Cuentan sus biografías que cercana su muerte pronunció estas palabras “*We must not desert the School.*”<sup>58</sup>

## **VII. La formación de las alumnas**

El discurso de apertura del curso 1887-88, pronunciado por Mary Scharlieb, a la sazón profesora de medicina forense en la *LSMW*, y titulado Seven Lamps of Medicine, nos muestra los valores en que la escuela pretendía educar a sus alumnas y exigir de ellas como futuras doctoras, al menos durante esta primera etapa, bajo el decanato de Elizabeth Garrett.

Mary Scharlieb iniciaba su discurso diciendo que imaginaba que el camino de una persona dedicada a la medicina estaba iluminado por una luz formada por siete rayos. “*These rays may be named Obedience, Thoroughness, Truth, Courage, Gentleness, Humility, Sacrifice.*”<sup>59</sup> Obediencia, porque “*only those who can cheerfully obey may safely command.*”<sup>60</sup> Da por supuesto Mary Scharlieb que las alumnas han elegido el estudio de la medicina voluntariamente, por vocación, y con un fuerte deseo de ejercer la profesión, pero deben tener en cuenta que durante su periodo de formación han de aceptar las exigencias del estudio de materias y la realización de tareas, a veces monótonas, que requerirán exigencia y disciplina. Además, deberán aprender a convivir aceptando las normas de una comunidad. “*You must, however, remember that in*

---

<sup>58</sup> Garrett Anderson, Louisa, o.c. p. 240

<sup>59</sup> Scharlieb, Mary. Seven Lamps of Medicine. Inaugural Address, delivered at the London School of Medicine for Women. October 1, 1887. Oxford, 1888 (imprimido para distribución privada por Horace Hart, impresor de la Universidad, p. 2

<sup>60</sup> Idem, p. 2

*entering any community, working to attain a special object, you can only work easily and well by conforming to the regulations of that community.”*<sup>61</sup>

En cuanto a la segunda cualidad requerida, que podríamos definir como diligencia y eficacia, Mary Scharlieb afirma que “*nothing worth doing can be accomplished without diligence.*”<sup>62</sup> Desde el comienzo de su formación, las alumnas deberán tener un método de estudio, un plan de trabajo personal que se autoexigen seguir. Esto las preparará para un trabajo organizado y responsable en el ejercicio futuro de su profesión. Como doctoras deberán seguir formándose siempre, y prestar el máximo de atención al examinar un paciente, estudiando cada caso en profundidad.

*“Always examine your patients on some well-known plan..... Take careful notes of every point, enter the outline of your treatment; record its results, or apparent results, and gum in the charts and diagrams that will make your record valuable. In the evening, on the first leisure time, read up the subject in the text-books; consult the best monographs, and think over the whole matter. Subsequently, if possible, discuss the case (of course, suppressing names) with a friend.”*<sup>63</sup>

No se trata tan sólo de aplicar friamente un método de trabajo. Lo que se pide de un buen profesional de la medicina, lo que la escuela esperaba de sus alumnas, era una auténtica dedicación al cuidado de los pacientes, reflejada en los más mínimos detalles, incluso en la decoración de la consulta. “*To be really thorough our profession must be to us a sort of religion; a golden band binding together all our faculties.*”<sup>64</sup> Otra consecuencia de aplicar esta autoexigencia en el ejercicio de la profesión es la observación por parte de la doctora de una puntualidad exquisita. “*Another result of the thoroughness I advocate is a keen sense of the value of time, an unfailing punctuality. Unpunctuality is really a form of dishonesty for by it we rob others of their time, which is their most valuable possession.*”<sup>65</sup> El tercer valor exigido es la Verdad, la Sinceridad. Ello exige superar la dificultad que representa comunicar a un enfermo o sus familiares la gravedad de una dolencia. Los profesionales de la medicina deben respetar el derecho de los enfermos a conocer la verdad, pero deben también comunicarla “*in the gentlest and most sympathetic manner.*”<sup>66</sup> También las futuras doctoras deberán tener sinceridad para aceptar sus dudas o su ignorancia, para cambiar un tratamiento cuando reconocen

---

<sup>61</sup> Idem, p. 5

<sup>62</sup> Idem, p.6

<sup>63</sup> Idem, p. 8

<sup>64</sup> Idem, p. 8

<sup>65</sup> Idem, p. 9

<sup>66</sup> Idem, p. 12



que no es efectivo, sabiendo pedir colaboración cuando es preciso y siendo asimismo capaces de reconocer ante los pacientes el desconocimiento sobre sus padecimientos.

El cuarto *rayo de luz* que debe iluminar la vida de las doctoras es el Valor, actitud “*absolutely necessary in the moral treatment of our patients.*”<sup>67</sup> Se requiere valor para enfrentar los casos difíciles, pero también en la vida diaria. Este coraje lleva consigo una actitud de optimismo, que infunda ánimos a los enfermos. “*Other things being equal, the doctor with a pleasant face, bright manner, and cheerful word, will do the most good.*”<sup>68</sup> Y esto nos lleva al siguiente valor exigido: la Gentileza, la Amabilidad. Como doctoras las alumnas estarán en contacto con el dolor, el sufrimiento, y ello requiere de ellas actitudes de comprensión, de gentileza, para ayudar a suavizar la carga del dolor. La actitud humana de una persona profesional de la medicina está siendo considerada en este discurso como fundamental. De nuevo ofrece Mary Scharlieb a las alumnas un código de conducta frente al paciente y sus familiares: “*We must always be ready with pleasant chat and cheering word to wile away long hours of suffering and suspense. We must be able to put aside our own anxieties, fatigues, and even actual illness, to meet our patients with an ever-active intelligence and keen appreciation of their condition.*”<sup>69</sup> No sólo pide esta actitud frente al paciente gravemente enfermo. Recuerda a las alumnas que deben tener en cuenta el malestar físico o psíquico que puede sufrir una persona por causas que pueden aparentemente parecer poco importantes. “*There are many conditions of mind and body in which the sufferer would fain have something definite the matter to account to himself and others for the vague weakness, the unrest and, above all, for the unnatural irritability.*”<sup>70</sup> Como doctoras deberán saber ganarse la confianza de los pacientes brindando comprensión.

En sexto lugar, se refiere Mary Scharlieb a la Humildad. Aceptar las propias limitaciones, reconocer la necesidad continua de aprender, recibir de forma positiva las críticas y sugerencias. “*For all work worthy of the name there must be long and arduous preparation. Before honour is humility.*”<sup>71</sup> Y por último, la capacidad de Sacrificio. Sacrificio, esfuerzo, incluso mientras son estudiantes, sacrificio de su tiempo

---

<sup>67</sup> Idem, p. 14

<sup>68</sup> Idem, p. 15

<sup>69</sup> Idem, p. 17

<sup>70</sup> Idem, p. 18

<sup>71</sup> Idem, p. 19

dedicado al estudio, de sus propios gustos y opiniones cuando tienen que seguir las normas y exigencias de la escuela o el hospital.

En un mensaje final, resume Mary Scharlieb un credo de lo que podía representar la profesión médica para muchas doctoras pioneras:

*“Do not consider your profession this day from a practical point of view; do not regard it as a means of earning a livelihood; do not desire the wealth or the prestige that fate may have in store for you. Heap all the riches of your nature, your woman’s heart, your cultivated mind, your high ideal of a noble life on this sacred altar.”*<sup>72</sup>

Y recuerda a las alumnas la deuda que tienen con las pioneras que lucharon, muy pocos años atrás, para conseguir que ellas puedan tener acceso a una escuela, y una práctica hospitalaria.

Asimismo, Isabel Thorne, en su obra citada, señala las cualidades que una buena doctora debe ostentar, cualidades que por lo tanto se trataría de inculcar a las alumnas, y que considera son las más altas cualidades propias de la mujer: *“she should be wise and sympathetic, with a clear, logical mind, much common sense good judgment, tact and acquaintance with human nature, able to inspire her patients with confidence.”*<sup>73</sup> Su formación debe ser teórica y práctica, permitiéndole aplicar los conocimientos a la realidad: *“she requires not only a profound knowledge of medicine and surgery, but a firm grasp of the principles underlying them and the faculty of applying them and the faculty to suitable cases.”*<sup>74</sup>

Entre las actitudes que debe tener en el ejercicio de su profesión destaca la generosidad, la responsabilidad, la comprensión, tan importantes como su buen juicio y su habilidad. A todo ello se añade la necesidad de disfrutar de buena salud para soportar las exigencias impuestas por su trabajo:

*“She must be unselfish with a great capacity for taking pains. If she takes up surgery much practical skill is needed. She sees so much of the sorrows of life that her heart is often wrung by the griefs of her patients who depend upon her for counsel and comfort in their troubles. She must be able to face responsibilities for the issues of life and death are often in her hands and much depends on her judgement; good health, too, is a most important condition. A medical woman should possess a combination of all that is best in womanhood. Her profession gives her a sphere of action for the exertion of the highest qualities.”*<sup>75</sup>

---

<sup>72</sup> Idem, p. 21

<sup>73</sup> Thorne, Isabel, o.c. p. 49

<sup>74</sup> Idem, p. 49

<sup>75</sup> Idem, p. 49

Las alumnas, no sólo podían disfrutar de la formación académica y las prácticas en la escuela y el hospital, sino que se facilitaba asimismo su participación actividades culturales y su relación con alumnas de otras materias. En 1895, se creó el *School Magazine*, revista de aparición semestral, cuyo fin era “*to promote fellow feeling among the different sections of the School and link together past and present students*”<sup>76</sup>, y su lema, *Work is as it is done*. Las páginas del *London School of Medicine for Women Magazine*, que se conserva en los archivos del *Royal Free Hospital*, ofrecen una inestimable fuente de información sobre la vida de la escuela.

En 1874, con motivo del décimo aniversario de la creación de la LSMW, se convocó un premio, dotado con diez libras, al mejor trabajado presentado por una alumna o ex alumna, sobre el tema: Study and Practice of Medicine by Women. La finalidad de este Premio era “*to elicit from the writers of the Essays their views, arguments and aspirations regarding the Medical Profession as a career for Women,*”<sup>77</sup> Lo ganó Edith A. Huntley y fue publicado en 1886. Constituye una contribución más a la defensa de argumentos en favor de la incorporación de la mujer a la práctica de la medicina. Comienza con una breve incursión histórica mencionando mujeres doctoras de la antigüedad, y la aptitud *natural* de las mujeres para la atención de los enfermos: “*Daily experience proves that the untrained woman shows more aptitude for the treatment of sickness and suffering than the untrained man. If there were any original consecration of medicine to the male sex, the fact would be the reverse. But on all hands the charge of the sick and suffering, in so far as it demands patience and intuitive insight and the tender manual skill that simple practice can mature –that is to say, natural qualifications- is acknowledged to be a pre-eminently feminine duty. This is the secret of the early female practice of medicine.*”<sup>78</sup>

Continúa con un relato de los hechos que condujeron a la creación de la LSMW, y dedica la segunda parte del trabajo a señalar el campo que considera idóneo para la doctora de su tiempo, dada la necesidad y demanda existentes: “*The work, then, that awaits the qualified medical woman lies among patients of her own sex, and, also, naturally, among children.*”<sup>79</sup> No rechaza la posibilidad de atender a los pacientes hombres, tal como sucede con las enfermeras, pero considera que no existe tal

---

<sup>76</sup> Idem, p. 37

<sup>77</sup> Huntley, Edith A. The Study and Practice of Medicine by Women. Lews: Farncombe & Co. Londres, 1886, p. 2

<sup>78</sup> Idem, p. 11

necesidad. A continuación rebate los argumentos que podrían esgrimirse en contra de las mujeres doctoras, y vuelve a afirmar su idoneidad e, incluso, superioridad, para atender a las mujeres y para desempeñar ciertos cargos públicos. Y finalmente señala la necesidad de crear escuelas de comadronas similares a las existentes en otros países.

Las aspirantes a alumnas recibían una amplia información sobre las materias impartidas, horarios, becas y premios, así como sobre titulaciones a las que podían aspirar y normativa a seguir en la escuela y el hospital, a través del *Prospectus* de cada sesión. Las alumnas podían optar a diferentes becas, varias de ellas dedicadas especialmente a preparar mujeres doctoras que ejerciesen en la India, como la *Stuart Mill Scholarship*, la *Fanny Butler Scholarship* o la *Dufferin and Jubilee Scholarship*. En el Anexo III se puede ver una relación completa de las becas correspondientes al curso 1891-92. Este Anexo es copia del *Prospectus* de la sesión de 1891-92, y permite asimismo conocer los horarios y normas aplicados en la escuela y el *Royal Free Hospital*. En 1914, un grupo de antiguas alumnas formaron la *Association of Registered Medical Women*.

### **VIII. Las mujeres como profesionales dentro de la LSMW**

En el momento de su apertura, la escuela contaba únicamente con una doctora en su claustro de profesores: Elizabeth Garrett Anderson. A medida que más mujeres fueron adquiriendo titulaciones reconocidas, aumento su representación en el claustro, transformándose de alumnas en profesoras de la escuela. Nos referimos aquí a la incorporación de mujeres a las tareas docentes y organizativas de la escuela desde su fundación en 1874 hasta principios del siglo XX.

Elizabeth Garrett impartió *Practice of Medicine* desde 1875 hasta 1898. Compartía las clases de dicha materia con el doctor T.K. Chambers desde 1875 a 1883 y con el doctor Dr. Donkin desde 1883 hasta 1898. En este año fue sustituida por la doctora Miss Cock. Su actividad como profesora fue simultánea al desempeño de otros cargos: el de decana desde 1883 a 1903 y el de bibliotecaria honoraria, de 1883 a 1887. En 1875 Sophia Jex-Blake y Edith Pechey fueron nombradas profesoras de higiene impartiendo la materia cada una en años alternos. Edith Pechey mantuvo su cargo hasta 1883 en que se trasladó a la India. Sophia Jex-Blake siguió ostentando la cátedra de

---

<sup>79</sup> Idem, p. 29

Higiene hasta 1889 en que esta materia pasó a ser impartida por Mary Scharlieb bajo el epígrafe: Medicina Forense e Higiene.

Louisa Atkins impartió las materias de obstetricia y enfermedades de la mujer desde 1875 a 1883. En este año, se hizo cargo de obstetricia el doctor Ford Anderson, quedando la doctora Atkins como profesora de enfermedades de la mujer hasta 1893. Mary Scharlieb se incorporó como profesora de la escuela en 1888, impartiendo medicina forense desde 1888 hasta 1891, ginecología desde 1893 a 1901, y obstetricia desde 1893 hasta 1913, año en que solicitó su jubilación. Cuando Mary Scharlieb dejó la cátedra de ginecología en 1901, la sucedió en el cargo la doctora Florence Nightingale Toms (llamada así en honor de la famosa F.N., cuya hazaña en Crimea debía ser muy reciente en el momento del nacimiento de la futura doctora), conocida profesionalmente por su nombre de casada, Mrs. Stanley Boyd. Desempeñó este puesto hasta su muerte en 1910. En 1891, se incorporó como profesora de prácticas de obstetricia la doctora Miss Mc.Call, y en 1893 lo hizo Miss M.F. Ewart como profesora de biología elemental y física. En 1891, fue nombrada profesora de medicina forense e higiene la Dra. Dowson, compartiendo la materia con el Dr. Dupré. Esta doctora sucedió a Elizabeth Garrett en el cargo de bibliotecaria honoraria en 1887. Y en 1895, se incorpora a las clases de Ginecología práctica la Dra. Helen Webb

Asimismo se fueron creando otros cargos ostentados por mujeres. Por ejemplo, en 1883, comenzaron a impartirse demostraciones prácticas de anatomía por alumnas de cursos superiores. Se elegían dos alumnas, una como encargada de las demostraciones y otra como ayudante desde 1883 hasta 1889. A partir de este año se duplicó el número en ambos cargos. En este mismo año de 1889, se nombra la primera encargada del museo y en 1893 se crean los puestos de encargadas de demostraciones prácticas en química y farmacia. Desde 1897, existieron también encargadas de las prácticas de ginecología, fisiología y biología. En 1891, se creó el cargo de vice-decana, siendo nombrada para el cargo la doctora Julia Cock. A partir de 1898, Isabel Thorne queda como secretaria honoraria, creándose el puesto de secretaria adjunta. Fue nombrada secretaria y bibliotecaria, Mary Buchan Douie. Mary Douie, quien había estudiado inicialmente en la *Edinburgh Association for the Higher Education of Women*, y en 1891, comenzó sus estudios en la *LSMW*. Perteneció al grupo de ocho mujeres pioneras en recibir la graduación en la universidad de Edimburgo en 1893. En 1897 obtuvo el M.B. por la universidad de Londres. Desde su cargo de secretaria de la *LSMW*, ejercido hasta 1908, “*she was very much involved in the rebuilding and*

*extensión of the School and the admisión of women to the Fellowship of the Royal Colleges of physicians and Surgeons.*”<sup>80</sup>

También en el *Royal Free Hospital* se crearon puestos para las mujeres, aunque en menor proporción. Desde 1889 a 1894, el único cargo ocupado por una mujer es el de encargada del museo de dicho hospital. En 1893, este cargo fue ocupado por Miss Aldrich-Blake, quien sería posteriormente decana de la escuela. Cabe resaltar aquí que Louisa Aldrich-Blake es la única mujer, de las que podemos considerar pioneras de la medicina moderna, que tiene un monumento en Londres. (Fig. 17) Se trata de un discreto busto doble situado en una esquina de los jardines de Tavistock Square, (plaza muy cercana a la antigua sede de la escuela), los mismos jardines que albergan en su centro la estatua de Gandhi.

A partir de 1894, se creó el cargo de ayudantes de anestesista, senior y junior. En 1895, aparece nombrada una mujer como anestesista del *Royal Free Hospital* por vez primera, recayendo este nombramiento en la mencionada Louisa Aldrich-Blake. En 1896, se nombran dos secretarias, una encargada de pacientes clínicos y otra de pacientes quirúrgicos, y en 1897, dos ayudantes clínicas, una en ginecología y otra en oftalmología, cargos que se incrementan el año siguiente con la creación de tres puestos de ayudantes en medicina y una ayudante en cirugía. Y en 1900, se crea el puesto de encargada de demostraciones de prácticas de patología. Estos cargos desempeñados por alumnas se realizaban como parte de su formación académica y profesional, sin recibir remuneración alguna.

Lógicamente las mujeres que ocupaban puestos docentes o administrativos en la Escuela recibían la correspondiente remuneración, renunciando en ocasiones a ella para favorecer el mantenimiento de la Escuela. Así se recoge respecto a Mary Scharlieb en la reseña publicada por el *LSMW Magazine*, con motivo de su jubilación como profesora: “*We do not forget that when the School was hard pressed, a few years back, and some of the lectures had to be given less frequently on account of expense, Mrs. Scharlieb most generously gave her full course of lectures without remuneration.*”<sup>81</sup> Estas doctoras, pioneras en acceder a la enseñanza de la medicina, combinaban esta labor con su práctica médica y quirúrgica en el *New Hospital for Women* y, posteriormente, también en el *Royal Free Hospital*. Sirvan de ejemplo los casos de

---

<sup>80</sup> Watson, William N. “The First Eight Ladies”, en *University of Edinburgh University*, primavera de 1968, p. 229

Mary Scharlieb, cirujana del *New Hospital* y ginecóloga del *Royal Free*; o Florence Nightingale Boyd, cirujana asimismo del *New Hospital for Women*, además de dirigir durante varios años un pequeño hospital fundado por la *National Vigilance Society*.

El número de mujeres profesionales que prestaban sus servicios en la escuela fue aumentando en los primeros años del siglo XX. Nos da testimonio de ello Isabel Thorne, al escribir en 1915: “*the names of many women are found holding responsible positions as Registrars, Clinical Assistants, Demonstrators, Anaesthetists, Electricians, Obstetric Assistants, etc., showing how much can be done by properly trained women.*”<sup>82</sup> El mismo dato recoge la doctora Doris Odlum en su memoria autobiográfica. “*I started my studies in October 1915 at the London School of Medicine for Women, which was attached to the Royal Free Hospital. At that time the school was largely staffed by women and had no male students.*”<sup>83</sup>

Recogemos aquí la relación de personas que han desempeñado el decanato de la Escuela desde su creación, destacando el alto número de mujeres:

1874	Dr. F.E. Anstie.
1874-1883	Mr. H.T.Norton
1883-1902	Dr. Elizabeth Garrett Anderson
1902-1914	Dr. Julia Cock
1914-1925	Dame Louisa Aldrich-Blake
1925-1931	Lady Florence Barrett
1931-1945	Dr.Elizabeth Bolton
1945-1967	Dr. Catherine Lloyd-Williams
1967-1989	Dr.Bruce MacGillivray
1989-	Profesor Arie Zuckerman

### **IX. La sede de la *London School of Medicine for Women***

Como hemos dicho anteriormente, la escuela se situó desde 1874 a 1898 en una pequeña casa en Henrietta Street, calle cuyo nombre cambió a Handel Street en 1888, por iniciativa del *Metropolitan Board of Works* de Londres. La razón al parecer fue la

<sup>81</sup> Magazine of the London (Royal Free Hospital) School of Medicine for Women. Marzo de 1913 Vol. VIII, p. 148.

<sup>82</sup> Thorne, Isabel, o.c. p. 46

existencia de otras dos calles o pasajes denominados Henrietta, eligiendo como alternativa el nombre del músico como homenaje a su figura. Existe aún actualmente, justo detrás del edificio que fue sede de la Escuela, un pequeño pasaje llamado Henrietta Mews, por el que se accede a St. George Gardens. Estos descuidados jardines, con tumbas abandonadas sobre las que se posan las palomas, nos trasladan con facilidad a los años del nacimiento de la escuela.

Cuando Elizabeth Garrett fue nombrada decana en 1883, el único cambio realizado en el edificio fue la construcción de un cobertizo de hierro en el jardín para albergar una sala de lectura, que resultaba poco confortable, “*an oven in summer and a noisy ice-house in winter with rain on the corrugated iron roof.*”<sup>84</sup> No disponían de laboratorios y las instalaciones para prácticas de anatomía resultaban muy rudimentarias. Las aportaciones de las alumnas resultaban insuficientes para cubrir los gastos. Cuando se celebró el décimo aniversario de la apertura de la escuela, en 1884, el *Consejo Ejecutivo* aportó diez libras y las alumnas once libras y diez chelines para celebrar la fiesta de aniversario. Las alumnas suplían con su trabajo y entusiasmo la falta de instalaciones adecuadas, logrando muy buenos resultados en los *Tribunales Examinadores*. “*As soon as examining boards consented to receive them, the women students won for their school gold medals, exhibitions and honours.*”<sup>85</sup>

En 1883, un informe del *Consejo Ejecutivo* refleja la necesidad de ampliar la sede de la escuela:

“*In all probability it will be necessary in a few years either to build a new school on a new site or to rebuild the School on its present site. They wish, however, to make the present premises available if possible for some few years longer until a building fund has been well started. With this intention, they desire to put an Iron Room in the garden and rearrange the rooms within the house during the coming summer. They have bought the lease of the School premises and of the adjoining house, 7 Hunter Street; they are thus in a position to negotiate with the ground landlords when the time comes for the enlarging or rebuilding of the School.*”<sup>86</sup>

Se crearon nuevos laboratorios y se mejoraron los vestuarios, situados en el edificio principal que se conocía como *The Pavilion* (el Pabellón). En 1886, se creó un *Subcomité de Construcción*, que llevó a cabo las gestiones que culminaron con la

---

<sup>83</sup> Doris Odlum. “Doris Odlum”, en *Women Physicians of the World, autobiographies of medical pioneers*. Edit. Leone McGregor Hellstedt. Medical Women’s International Association. Mc. Graw Hill. Londres, 1978, p. 51

<sup>84</sup> Garrett Anderson, Louisa., o.c. p. 230

<sup>85</sup> Idem, p. 232



adquisición de las pequeñas casas situadas en los números 8, 9, 10 y 11 de Hunter Street. Aunque también se consideró la posibilidad de buscar una nueva sede, en 1892, el *Consejo* decidió realizar obras de reconstrucción y ampliación sobre la sede ya existente, firmando a tal efecto un contrato de arrendamiento por ochenta años con los propietarios del terreno. Los trabajos se llevarían a cabo de forma que no se interrumpiese el normal funcionamiento de la escuela. El valor aproximado de la obra se calculó en 20.000 libras.

Se abrió un fondo para financiar la reconstrucción, al que contribuyeron donativos de amigos de la escuela, e incluso parte del salario de algunos miembros del personal. En esta época las tasas abonadas por las alumnas cubrían los gastos de funcionamiento y permitían dedicar parte de los ingresos anuales a incrementar el fondo para construcción. En 1896 el número de alumnas aumentó espectacularmente con la incorporación de cincuenta nuevas estudiantes y el comienzo de la obra se volvió imprescindible. El fondo contaba con 12.000 libras en el momento de inicio de las obras y se solicitó un crédito hipotecario. La escuela seguía recibiendo el apoyo económico de los contribuyentes privados: una carta de la decana al *Times* logró la recaudación de 1.600 libras.

Las obras se comenzaron durante las vacaciones de verano de 1897. El primer bloque de laboratorios, comenzado en julio de 1897, en el lado este del jardín, se inauguró en mayo de 1898. Durante este período las actividades de la escuela continuaron “*in the Iron Room, the Pavilion and some part of 7 Hunter Street, which had been adapted as an interim measure.*”<sup>86</sup> El 11 de junio de 1898, se inauguraba este primer edificio, con un acto al que asistieron el Príncipe y la Princesa de Gales. En el informe realizado para el *Women's Institute* en 1898, la secretaria de la escuela se refiere a estas nuevas instalaciones, que proporcionaban a las alumnas laboratorios de anatomía, fisiología, química y física dotados de modernos aparatos y luz eléctrica.

Inmediatamente se comenzó la construcción del segundo bloque de edificios, con entrada por Handel Street, que reemplazó al antiguo *Pabellón*. Estuvo terminado en octubre de 1899, y albergaba un anfiteatro para conferencias, un departamento de biología y oficinas. Para continuar la obra, se demolieron las casas adquiridas en Hunter Street, algunas de las cuales todavía tenían inquilinos cuyas rentas habían supuesto una contribución económica para la escuela. El nuevo edificio se inauguró en octubre de

---

<sup>86</sup> Moberly Bell, E., o.c. pp. 126-27

<sup>87</sup> Idem, p. 128

1900. Contaba con habitaciones para alumnas en la planta superior, salas comunes, comedor y biblioteca. Al comienzo de construcción de este tercer edificio, se agotó el fondo y fue preciso pedir un crédito. Al finalizar la obra se debían 14.000 libras, pero afortunadamente dos días después de la inauguración el *Comité Ejecutivo* recibió un donativo de 5.000 libras.

Al realizar estas obras, la entrada principal se trasladó a Hunter Street. Así describe Isabel Thorne la *Common Room* o sala donde se reunían las alumnas: “*the Common Room, so much used by the students, with its fine Turkey carpets, comfortable chairs and tables and bureau,*”<sup>88</sup>, mobiliario cedido “*by a friend of the School in memory of her mother.*”<sup>89</sup> Estas instalaciones continuaron en uso hasta 1914, en que el número de alumnas, más de trescientas, hizo necesaria una nueva ampliación. Se construyó una nueva ala, diseñada por Mr. H.V. Ashley, que vino a formar el cuarto lado de un rectángulo. También se realizaron transformaciones en el edificio principal: se construyó una nueva biblioteca, convirtiendo la anterior en comedor, y dejando el salón para actividades culturales y recreativas únicamente. La construcción del comedor permitió servir una cena de tres platos a las alumnas y ex alumnas que lo desearan. El presupuesto estimado por Mr. Ashley ascendía a 30.000 libras y de nuevo fue preciso organizar una campaña de recogida de fondos:

“*The appeal campaign stressed the nation’s urgent need for more trained medical women, pointing out the valuable work the school’s graduates were doing “in Public Departments throughout this Kingdom, in Sanatoria, in Poor Law Institutions, in Hospitals both in England and India, and as Medical Missionaries all over the world”, and not least on the battlefields of Europe, where former students like Dr. Louisa Garrett Anderson and Dr. Flora Murray were leading voluntary all-women medical units in France and Serbia.*”<sup>90</sup>

Esta campaña logró recaudar 15.000 libras. La cantidad total se completó con las donaciones conseguidas en una segunda campaña *The Training of Medical Women, National Work, An Urgent Call*, lanzada en julio de 1915. Más de mil setecientas personas contribuyeron con donaciones que iban desde unos pocos chelines a 7.000 libras. Las nuevas instalaciones de la ya entonces *London (Royal Free Hospital) School of Medicine* fueron inauguradas por la Reina Mary el 2 de octubre de 1916, casi

---

<sup>88</sup> Thorne, Isabel, o.c. p.47

<sup>89</sup> Idem, p. 47

<sup>90</sup> Amidon A, Lynne, o.c. p. 16

cuarenta y dos años después de su creación, siendo decana la doctora Louisa Aldrich-Blake, quien recordó tal aniversario en su discurso inaugural:

*“On the 12th of this month it will be forty-two years since this School began its work...The foundation of the School was an Act of Faith, for at that date, 1874, no Hospital would receive its Students, no University nor Diploma granting body would examine them. The faith of the Founders was amply justified. Within three years the Royal Free Hospital admitted women Students to its wards and thus became one of the teaching Hospitals of London.”*<sup>91</sup>

La segunda Guerra Mundial supuso un nuevo reto para la escuela en diferentes sentidos. En octubre de 1939, siguiendo las instrucciones de la universidad de Londres, se procedió a la evacuación de la escuela: el primer curso junto con su profesorado fue enviado a *St. Andrew's*, y el segundo y tercero a Aberdeen. Estos dos últimos cursos regresaron a Londres en marzo de 1940, aunque en octubre de ese mismo año totalidad de la escuela tuvo que ser nuevamente evacuada a Exeter. En octubre de 1943, la casi totalidad de la escuela reanudaba su actividad en Hunter Street. Los correspondientes editoriales del Magazine recogen el hecho, minimizando la tragedia de la guerra: *“it is with great joy that we welcome back the second and third year students (perhaps a trifle paler from the cloudy skies of Scotland) from their exile in Aberdeen.”*<sup>92</sup>

Se refiere también el mismo editorial al nuevo sistema de exámenes y a la decisión del gobierno de reclutar a los doctores. Y respecto a este último punto aprovecha para sugerir que se exija un año completo de trabajo como residentes a los doctores y doctoras que pudieran enviarse a la guerra, y solicitar que los puestos, de estudios y trabajo, que se abran a las mujeres con motivo de la guerra no vuelvan a cerrarse tras la misma, al igual que sucedió en la primera Guerra Mundial.

Los bombardeos sobre la ciudad de Londres afectaron la sede de la escuela y el 9 de febrero de 1945 fue destruida parte del ala del laboratorio y los edificios adyacentes. Las clases continuaron pocos días después, utilizando las instalaciones de *Guy's Hospital*, *St. Mary's Examination Hall* y el *National Hospital for nervous Diseases*. Aún en marzo de 1946, podemos leer en el editorial del Magazine correspondiente: *“Repair work is continuing at the School and Hospital and we look forward to the time*

---

<sup>91</sup> Idem, p. 17

<sup>92</sup> Editorial. The Magazine of the London (Royal Free Hospital) School of Medicine for Women, Vol. III, no. 9, marzo 1940, p. 61

*when the rebuilding will be completed*”<sup>93</sup> junto con la bienvenida a las profesoras que se incorporan tras su participación en los hospitales de campaña.

Con el fin de la guerra llega un nuevo cambio en la vida de la LSMW: la incorporación de alumnos. En el mismo Magazine que acabamos de citar, aparece un artículo firmado por la doctora E.M. Killick sobre el tema, titulado “Co-education”. En primer lugar hace constar el descenso en la proporción de mujeres estudiantes de medicina en la universidad de Londres:

*“The University of London was the pioneer in admitting women to higher education, and it is laid down by Charter and Statute that the University may not impose any disability on the ground of sex. It is a sad departure from its high tradition that the University has now fallen lowest among the Universities of this country in the facilities it provides for the training of women in medicine. Since 1930 the proportion of women medical students has been highest in Wales, where the proportion has varied between 27 and 31.5%, lowest in London, with a proportion of 10.5 to 12.5%. The proportion of women in the Scottish Medical Schools and in those of English Universities, excluding London, is intermediate, and during the war has fluctuated between 18 and 24%.”*<sup>94</sup>

Continúa exponiendo el sistema propuesto por el *Comité del Senado* de la universidad en 1928, en el sentido de que existieran tres tipos de escuelas de medicina: escuelas de hombres, escuelas de mujeres y escuelas mixtas, de forma que la co-educación pudiera ser elección voluntaria del alumnado, y que la admisión a las escuelas mixtas se hiciese teniendo en cuenta la capacidad y no el sexo de la persona aspirante. Reconoce la autora que esta solución, que ella considera ideal, aunque personalmente se inclina por las escuelas mixtas, es imposible de llevar a cabo en ese momento.

*“New educational schools could not be built in time to solve the immediate problem; none of the men’s schools is willing to become co-educational in the full meaning of the term. Unfortunately the policy now agreed upon falls short of full co-education in two important respects; it does not make admission to all Medical Schools dependent on merit, regardless of sex, and it cannot be called entirely voluntary.”*<sup>95</sup>

El tema de la aceptación forzosa de alumnos en la escuela crea una preocupación que se aborda, de nuevo, con sentido del humor, en las páginas del Magazine. Así el

---

<sup>93</sup> Editorial. The Magazine of the London (Royal Free Hospital) School of Medicine for Women, Vol. VIII, no. 19, enero-marzo 1946, p. 1

<sup>94</sup> Editorial. The Magazine of the London (Royal Free Hospital) School of Medicine for Women, Vol. VIII, no. 19, enero-marzo 1946, p. 1

<sup>95</sup> Idem, p. 2

editorial del número 21, correspondiente al semestre enero-junio de 1947, último que se publica con anterioridad al cambio de nombre de la escuela, comienza con una larga disertación sobre el papel del sexo en la evolución y el paso de los animales asexuados a los sexuados, para referirse finalmente a los cambios que puedan producirse en la escuela. El siguiente número del Magazine, constata con ironía la escasa incorporación de estudiantes, para pasar inmediatamente a mencionar una larga lista de miembros del profesorado que dejan la escuela, bien por jubilación o por incorporarse a otros cargos. *“The changes have been nominal rather than real, for while the women have disappeared from the title of the school, the men can hardly be said to have appeared in the school. If the idea suggested in our last number had been adopted by the authorities, the title would now be London (Royal FreeHospital) School of Medicine for Women and two men.”*<sup>96</sup>

En 1946, el *Royal Free Hospital* contaba únicamente con trescientas dieciocho camas, un número demasiado bajo para un hospital universitario. Por otra parte, las instalaciones de Hunter Street resultaban antiguas e insuficientes, y se extendía la opinión de que ya no era necesaria la existencia de una escuela de medicina exclusivamente para mujeres. *“Taken together, these factors added up to a strong argument for closing the School of Medicine, and this was seriously considered at the time.”*<sup>97</sup> La doctora Katherine Lloyd-Williams, decana en ese momento, propuso un plan que salvó la escuela de un posible cierre: sugirió al Ministerio de Sanidad la adhesión al grupo de los *Royal Free Hospitals*, del *North-Western Fever Hospital* de Lawn Road. Este arreglo entró en vigor en 1948, proporcionando a la escuela el acceso a cinco hospitales con un total de novecientas camas. En 1950, se completó una nueva ala, que dio al edificio de Hunter Street el aspecto que tiene en la actualidad. (Figs. 18 y 19) Fue inaugurada por la Reina Isabel II el 24 de octubre de 1951, siendo decana la doctora Catherine Lloyd Williams.

Pero el traslado a diferentes edificios suponía un grave inconveniente para el alumnado (mixto desde 1948) y el profesorado. Estas circunstancias hicieron que tomase cuerpo el proyecto que venía proponiéndose desde 1944, de integrar las instalaciones hospitalarias y de enseñanza en un solo edificio. En 1957, el Ministerio de Sanidad anunció que *“a new Royal Free Hospital and medical school should be built on*

---

<sup>96</sup> Editorial. *The Magazine of the Royal Free Hospital School of Medicine*, vol. IX, no. 22, julio-diciembre 1947, p. 31

<sup>97</sup> Amidon A, Lynne, o.c. p. 75

*the Hampstead site*”<sup>98</sup>. Aunque la escuela insistió desde el primer momento en la necesidad de integrar todos sus departamentos en el nuevo hospital, el proyecto aprobado finalmente no incluía el traslado de los departamentos de enseñanza teórica.

Durante los años 60, la escuela tuvo que enfrentar estos problemas de falta de espacio y dispersión de sus instalaciones, junto con dificultades financieras, al reducirse las becas estatales. La futura existencia de la escuela se puso en duda. “*A 1968 report by the Royal Commission on Medical Education, commonly known as the Todd Report, argued that London’s twelve medical schools individually lacked the academic resources to provide a comprehensive modern medical course for their students.*”<sup>99</sup> El informe aconsejaba refundir las doce escuelas en seis, uniendo los departamentos pre-clínicos de las *Royal Free Hospital School of Medicine* y la *University College Hospital Medical School*. La escuela tuvo que aceptar finalmente esta propuesta, con cuatro condiciones: evitar el despido de personal; mantener la proporción de mujeres estudiantes en aproximadamente el cincuenta por ciento del alumnado; construir un edificio para enseñanza pre-clínica en Gower Street, junto al departamento de ciencias biológicas del *University College Hospital*; y construir un edificio adicional para los departamentos para-clínicos junto al *Royal Free Hospital* en Lawn Road.

Tras numerosos retrasos se comenzó la construcción del hospital y la escuela en Hampstead en julio de 1968, inaugurándose en 1974, cien años después de la apertura de la pequeña escuela de Henrietta Street. Ahora bien, aunque las instalaciones del hospital eran excelentes, “*the medical school, however, was not so fortunate, a number of departments were still missing and would not be available until stages II and III, of the development were completed some four years later*”<sup>100</sup>, en 1978, año del 150 aniversario del *Royal Free Hospital*.

En 1980, un nuevo informe del *Joint Planning Committee* de la Universidad de Londres, conocido como *Flowers Report*, recomendaba cerrar los departamentos pre-clínicos y fundir la escuela con las *Escuelas de Medicina del Middlesex Hospital* y el *University College Hospital*. Gracias a la presión de una amplia campaña apoyada por doctores, profesores y alumnado, el *Comité de Becas* de la universidad rechazó finalmente el informe, permitiendo el traslado del último departamento de Hunter Street

---

<sup>98</sup> Idem, p. 75

<sup>99</sup> Idem, p. 77

<sup>100</sup> Idem, p. 78

a Pond Street (Hampstead) en 1982. La escuela disponía al fin de “*purpose built, well-equipped teaching facilities, lecture theatres and laboratories under the same roof*”<sup>101</sup>.

Pero el éxito de la escuela al conseguir becas para investigación provocó la necesidad de disponer de más espacio en menos de diez años. En noviembre de 1991, se lanzó una campaña para recaudar dieciséis millones de libras destinados a la construcción de nuevas instalaciones sobre la planta superior del edificio de ciencias clínicas. Desde 1993, se inició un plan de fusión de la *Royal Free Hospital School of Medicine* con la *University College Hospital Medical School*, que dio como resultado la actual *Royal Free and University College Medical School*, creada oficialmente en agosto de 1998, “*to meet the demanding academic needs of the new century and the demographic and other changes, which have occurred in relation to clinical medicine in London.*”<sup>102</sup> Comprende también otras instituciones académicas: “*The Institute of Child Health (Great Ormond Street), the Institute of Neurology (The National Hospital for Neurology and Neurosurgery), the Institute of Laryngology and Otology and the Institute of Ophthalmology (Moorfields Eye Hospital). The RF & UCMS is now certainly one of the most important and prestigious Schools of Medicine in Europe.*”<sup>103</sup>

Las dependencias de la nueva escuela se ubican en tres campus diferentes: El campus de Bloomsbury, en Gower Street, que incorpora las facultades de *Life Sciences* y *Clinical Sciences*, realizando las prácticas en el *University College Hospital*, el *Middlesex Hospital* y el *National Hospital for Neurology and Neurosurgery*. En la sede del *Royal Free Hospital* en Hampstead se encuentran los departamentos de *Primary Care* y *Population Science*. En el campus *Archway*, en Highgate, se encuentra el *Centre for Health Informatics and Multiprofesional Education (CHIME)*, realizando las prácticas en el *Whittington Hospital*. También se realizan prácticas en muchos hospitales de diferentes barrios de Londres, asociados a la universidad.

Desde septiembre de 2000, la *RF&UCMS* ofrece un nuevo currículo de seis años, cinco dedicados al estudio de la medicina y un año adicional intercalado tras el segundo, tercero o cuarto curso, que permite obtener un BSc, a elegir entre un amplio programa. Los cinco años de medicina se dividen en tres bloques, el primero comprende el primer y segundo cursos, dedicados al estudio de ciencia y medicina; el segundo, los cursos tercero y cuarto, dedicados a ciencia y medicina práctica y el tercer bloque

---

<sup>101</sup> Idem, 79

<sup>102</sup> Prospecto Informativo de la Royal Free and University Medical School (RF and UCMS) difundido en Internet. Octubre de 2001.

comprende el quinto curso dedicado a la preparación para la práctica de la medicina. Al fin de sus estudios, el alumnado obtiene las titulaciones de la universidad de Londres: *Bachelor of Science (BSc)*, *Bachelor of Medicine and Bachelor of Surgery (MB BS)*. Podemos suponer que las pioneras que crearon la *LSMW*, se sentirían satisfechas al encontrar un amplio número de doctoras entre el profesorado responsable de los distintos departamentos de la facultad.

Actualmente, el edificio fruto de la remodelación de 1951, en Hunter Street, alberga un Centro de Salud. Una amplia placa triangular situada sobre la puerta de entrada, recuerda el nombre que ostentó la Escuela desde 1898 a 1948: *LONDON ROYAL FREE HOSPITAL SCHOOL OF MEDICINE FOR WOMEN*. (Fig. 20) Sobre la pared exterior, a la izquierda de la puerta, otra placa grabada en piedra da testimonio de la presencia de la escuela en el edificio bajo el nombre ostentado desde 1948: *ROYAL FREE HOSPITAL SCHOOL OF MEDICINE (UNIVERSITY OF LONDON)*. (Fig. 21)

## **X. El destino de las pioneras de la *London School of Medicine for Women***

*Las doctoras de la India: Mary Scharlieb y Edith Pechey.*

Dada la importancia que la *LSMW* tuvo en la preparación de doctoras para la India, incluimos en este capítulo, un apartado sobre este tema. Las mujeres de la India, especialmente las de las castas altas, estaban sometidas a la práctica del *purdah*, o seclusión por razones religiosas, lo que tenía como consecuencia el verse privadas de atención médica, que sólo podía serles dispensada por hombres:

*“In many parts of India –I think I may say most parts- native ladies are entirely shut out from any medical assistance, however great may be their need, because no man who is not one of the family can enter their apartments or see them; and though thousands thus die from neglect and want of timely help, yet nothing can be done to assist them until we have ladies willing and able to act in a medical capacity.”*<sup>104</sup>

En el Memorandum nº. 4218 del Gobierno de Madras de 1872, se recogía el siguiente informe del cirujano general Balfour:

*“Of all the Mohammedan women, and of the women of the higher castes of the Hindoos who adopt the Mohammedan custom of seclusion, but a very small part have received the benefit of the medical knowledge available for their sisters in Europe and America; and I estimate that of the hundred million of women in India, at least two-thirds are by their social customs*

<sup>103</sup> Idem.

<sup>104</sup> The Queen, 8 de junio, 1872. Citado en Jex-Blake, Sophia. *Medical Women. A Thesis and a History*. Oliphant, Anderson y Ferrier. Edimburgo. Hamilton, Adams y Co. Londres, 1886, p. 235



*debarred alike from receiving the visits of a medical man at their own homes, and from attending for gratuitous advice at the public hospitals and dispensaries...To send among those classes women educated in the medical art, seems to be the only means of providing them with scientific medical aid... If a Mohammedan woman or Hindoo of the higher castes be attacked with any severe disease, or have any bones injured, neither of them obtain the benefit of the knowledge which is at their doors, because it is only as yet in the possession of medical men, and men are not admissible into the women's presence.”<sup>105</sup>*

La primera sensibilización ante este problema vino por parte de los misioneros y misioneras de la “*Zenana Bible and Medical Mission...founded in 1852 to reach the women who were cut off from the normal active life of the community.*”<sup>106</sup> Aunque su objetivo principal era la evangelización, al observar los sufrimientos de las mujeres y los niños que morían por falta de cuidados médicos trataron de mejorar su condición aplicando medidas de higiene y atención primaria por parte de las misioneras, pero sin contar con ninguna doctora. En 1867, el cirujano Corbyn, deseoso de ayudar a las mujeres, abrió una escuela en Bareilly, para la enseñanza de la medicina a las nativas, bajo el patrocinio de un rico caballero hindú, Baboo Gunga Pershad. En 1870, el Dr. Corbyn facilitó el siguiente informe:

*“I am educating a number of native girls, and three have already passed as native doctors. They are of all castes –Christian, Mohammedans, and Hindoos. My school is divided into three classes. The first class pupils can read and write English and Urdu with accuracy. They are taught medicine, surgery, midwifery, diseases of women and children (especially the latter two). The second class learn anatomy, materia medica, and physiology, in English and Urdu. We have a female ward attached to the dispensary for women and children, and these girls entirely attend to them, under my and the sub-assistants' supervision. It is wonderful how they can manipulate: they have plenty of nerve.”<sup>107</sup>*

En ese mismo año, llegó a Bareilly desde los Estados Unidos, la primera doctora cualificada, Clara Swain, miembro de la Misión Metodista, quien continuó y amplió la labor comenzada por Corbyn.

También se creó una escuela de medicina para mujeres en la misión de Rampoor. Y se instruyó a algunas mujeres en Madrás para que realizasen vacunaciones a domicilio. Pero la preparación proporcionada por este tipo de instituciones era insuficiente. Una figura fundamental en la formación de doctoras en Madrás fue Mary Scharlieb. En 1866, la joven Mary, que había recibido una buena educación en una

<sup>105</sup> Idem., p. 234-35

<sup>106</sup> Moberly Bell, E, o.c. p. 112

<sup>107</sup> Scotsman, 26 de octubre de 1870. Citado en Jex-Blake, Sophia, o.c. pp. 235-36

escuela de Londres, se trasladó a la India con su esposo, abogado en Madrás. Conocedora de los sufrimientos de las mujeres de la India, entró en 1871 en la *Maternidad del Hospital de Madrás* para prepararse como comadrona. Al considerar que estos conocimientos eran insuficientes, decidió hacerse doctora y pretendió inicialmente unirse al grupo de Sophia Jex-Blake en Edimburgo. Tras consultar con Balfour en 1872, éste solicitó al gobierno de Madrás que permitiese el acceso de las mujeres, incluidas las mujeres indias de castas superiores, a la facultad de Medicina, permitiendo asimismo la preparación de mujeres de castas inferiores como comadronas.

En el verano de 1874, (cercana ya la apertura de la *LSMW* de Londres) Mary Scharlieb y otras cinco mujeres solicitaron acceso a la facultad de medicina de Madrás siendo admitidas en 1875. Esta facultad ofreció dos posibilidades a las aspirantes a doctoras: seguir el curso completo en clases mixtas para todas las materias, excepto las clases de cirugía y atención al parto, así como algunas de anatomía y fisiología, o bien realizar un curso más restringido que les permitiría obtener un certificado de inferior nivel. Mary Scharlieb, tras obtener su título en la facultad de medicina de Madrás en 1877, se trasladó a Londres, fue alumna de la *London School of Medicine for Women*, y obtuvo el M.B. en Medicina por la universidad de Londres en 1882, con medalla de oro en obstetricia. Para completar su formación, en 1883 se trasladó a Viena, donde ejerció como cirujana residente con el Dr. Gustav Braun en el *Lying-In Hospital for Southern Austria*.

En el otoño de 1883 regresó a la India. Durante los dos años siguientes, Mary Scharlieb fundó el *Royal Victoria Hospital for Women* en Madrás, fue nombrada profesora de enfermedades de la mujer y atención al parto en la universidad de Madrás y adquirió una gran reputación como cirujana. “*Although she never held an operating knife until she was nearly forty years old she quickly became one of the greatest abdominal surgeons of her day.*”<sup>108</sup> Regresó a Londres por motivos de salud, y a partir de 1885, se incorporó al *New Hospital for Women* fundado por Elizabeth Garrett. En 1888, fue la primera mujer doctorada en medicina, y en 1889 fue nombrada profesora de enfermedades de la mujer en la *London School of Medicine for Women*. De 1892 a 1903, fue cirujana jefe del *New Hospital for Women*, y, a partir de 1903 hasta su muerte en 1930, actuó como cirujana asesora del mismo. En 1902, contando 57 años de edad, fue la primera mujer nombrada ginecóloga consultiva en el *Royal Free Hospital* y la

---

<sup>108</sup> Amidon A, Lynne, o.c. Appendix II, p. 121

primera mujer a la quien se otorgaba un cargo en un hospital general británico. Dimitió de este cargo en 1907, al ser nombrada cirujana ginecológica consultiva del mismo hospital. En 1917, fue elegida presidenta de la *Royal Free Hospital School of Medicine*. Además de estos cargos y su reconocida valía como cirujana, (celebró su ochenta cumpleaños realizando una sencilla operación), Mary Scharlieb escribió una docena de libros sobre salud pública, enfermedades venéreas, educación sexual y vida familiar; formó parte de diversos comités gubernamentales y comisiones reales; fue presidenta de la *Society for the Study of Addiction to Alcohol and Other Drugs* desde 1912 a 1916, y fue una de las primeras mujeres en ser nombradas Juez de Paz. Colaboró con distintas instituciones filantrópicas y fue magistrada visitadora de la Prisión de Holloway.

Elizabeth Beilby, estudió durante un curso en la *LSMW*, abandonando los estudios en 1875. Se trasladó a la India como misionera, y se dedicó a la atención médica de las mujeres, abriendo un dispensario y después un pequeño hospital por encargo de la Misión Zenana. En 1881 decidió volver a Inglaterra para completar su formación como doctora, pero antes, fue requerida por un Maharajá para atender a su esposa. Cuando Elizabeth Beilby estaba a punto de partir hacia Inglaterra, tras la curación de la maharanee, ésta le pidió que transcribiese su mensaje para la Reina Victoria sobre los sufrimientos de las mujeres de la India. “*Write it small, Doctor Miss*”, said she, “*for I want to put it in a locket.*”<sup>109</sup> La Reina Victoria recibió a la doctora Beilby y manifestó su identificación con los problemas de las mujeres indias y su deseo de que recibieran la ayuda de mujeres doctoras debidamente preparadas.

En 1883, la Reina recibió oficialmente a Mary Scharlieb antes de partir para trabajar en Madrás. Al parecer insistió en conocer a través de Mary Scharlieb los sufrimientos de las mujeres de la India y el beneficio que recibirían al ser atendidas por doctoras, y les envió este mensaje: “*Tell them how deeply their Queen sympathizes with them, and how glad she is that they should have medical women to help them in their hour of need.*”<sup>110</sup> Sin embargo, como se ha comentado en otros capítulos, mantuvo su oposición a la práctica de la medicina por mujeres en Gran Bretaña: “*indeed, some weeks after the incident of the locket, the Queen’s private physician announced that the*

---

<sup>109</sup> Garrett Anderson, Louisa, o.c. p. 235

<sup>110</sup> Amidon A, Lynne, o. *An Illustrated History of the Royal Free Hospital*. Special Trustees for the Royal Free Hospital. Londres, c. p. 121

*royal patronage would be withdrawn from an international medical congress held in London if medical women were admitted, and so the women were shut out.”*<sup>111</sup>

Edith Pechey (1845-1908), tras obtener los títulos de la universidad de Berna y el *Irish College of Physicians*, fue la primera mujer que se trasladó a la India, concretamente a Bombay, como doctora cualificada, sin conexión con ninguna misión de tipo religioso. En 1882 un doctor de esta ciudad publicó un artículo en la *Contemporary Review*, que concluía así: “*What is needed is a new medical department as a part of the public service in India, managed by women and responsible only to some high officer of State, working in harmony with the existing medical service, but co-ordinate and not subordinate to it.*”<sup>112</sup> Un hombre de negocios americano, George T. Ketttridge, residente en Bombay, se hizo eco de estas palabras y creó un fondo para pagar durante algunos años los salarios de una o dos doctoras que se trasladasen desde Inglaterra. Así se formó el *Comité del Medical Women for India Fund, Bombay*, con los siguientes objetivos: “*1) bringing out women doctors from England; 2) establishing a dispensary to be worked by them; and 3) a hospital for women and children; and also 4) arranging for the medical education of women at the Bombay Medical College, with scholarships as required.*”<sup>113</sup>

Entretanto, un caballero hindú, Mr. Pestonjee Cama, había hecho el siguiente ofrecimiento al Gobierno de Bombay: “*he would build a hospital for women on condition that the Government should give the site and that the hospital should be entirely in the charge of women doctors.*”<sup>114</sup> En 1883, Mr. Ketttridge, quien se había trasladado a Inglaterra para buscar una doctora que se hiciera cargo del proyecto, ofreció a Edith Pechey que aceptara la organización del dispensario y el hospital. Edith partió rumbo a Bombay en ese mismo año de 1883. Al año siguiente se incorporó también la doctora Charlotte Ellaby.

Cabe mencionar que Edith Pechey, en contra de la opinión del *Comité*, cobraba a las mujeres los mismos honorarios que sus colegas hombres, no por la importancia de las cantidades exigidos (dado que de todas formas su sueldo estaba asegurado por el *Comité*), sino porque con ello trataba de defender el status de las mujeres doctoras, en igualdad con los hombres: “*she felt that it was of the utmost importance for the sake of all the women who would come to practise in India that from the beginning they should*

---

<sup>111</sup> Garrett Anderson, Louisa, o.c. p. 235

<sup>112</sup> Moberly Bell, E., o.c. p. 117

<sup>113</sup> Jex-Blake, Sophia, o.c. p. 239

*be recognized as the equals of their male colleagues.*”<sup>115</sup> Únicamente atendía gratuitamente a aquellas mujeres sin medios económicos recomendadas por el *Comité*.

En 1884, se abrió a las mujeres el *Grant Medical College* de Bombay. Y en 1886, Edith Pechey fue nombrada doctora jefe del *Cama and Albless Hospital* de dicha ciudad, teniendo como ayudante a la Dra. Ellaby. Edith Pechey realizó una amplia campaña a favor de la educación superior de las mujeres, y su admisión en las facultades de medicina, especialmente la universidad de Bombay, a cuyo Senado perteneció. “*Her influence proved important and a pamphlet which she wrote later on child marriage was translated into many dialects and widely circulated.*”<sup>116</sup> Se casó en 1889 con el naturalista M. Phipson. Ambos transformaron su casa de campo de Nasik Road, a unos 100 kilómetros al norte de Bombay en el Sanatorio Pechey-Phipson, una especie de colonia de vacaciones gratuita para familias pobres de la ciudad. Edith Pechey llevó a cabo una importante labor en Bombay hasta su regreso a Inglaterra en 1906. Murió, enferma de cáncer y diabetes, en 1908, tras haber sido operada por la doctora May Thorne, hija de Isabel Thorne.

Bombay y Madrás fueron las primeras universidades de la India en ofrecer preparación médica a las mujeres. En 1883, se formó una clase de mujeres en la facultad de Medicina de la universidad de Punjab, habiendo en 1885 diez estudiantes, de origen indio y anglo-indio. Los primeros intentos de acceso a la facultad de Medicina de Calcuta se produjeron en 1876 y 1870 y en 1882, siendo rechazados en las tres ocasiones. Finalmente, quizás por influencia de la opinión del gobernador de la zona, las mujeres fueron admitidas en 1885 en la universidad de Calcuta.

En 1883, cuando el nuevo Virrey de la India, Lord Dufferin, y su esposa se despedían de la Reina Victoria, ésta encargó a Lady Dufferin que hiciese cuanto pudiese para ayudar a las mujeres de la India. Antes de emprender ningún plan de acción, Lady Dufferin recabó información escribiendo a todas las esposas de los gobernadores de los distintos departamentos de la India y consultando a los directores de los Servicios Médicos y a las instituciones misioneras y educativas que trabajaban en el campo de la atención a las mujeres. En 1885, formó “*the Countess of Dufferin Fund. A prospectus was drawn up, translated into the many languages and dialects of India and published. The proposal was to use the fund to form an organization which should bring women*

---

<sup>114</sup> Moberly Bell, E., o.c. p. 118

<sup>115</sup> Idem, p. 118

<sup>116</sup> Garrett Anderson, Louisa, o.c. p. 236

*doctors to India, open women's hospitals and wards, and train Indian women as medical practitioners.*"<sup>117</sup> Cada gobierno provincial creó su propio fondo de recaudaciones, coordinados por el *Comité Central* bajo el control de Lady Dufferin, quien tenía el proyecto de fundar una escuela de medicina para mujeres de la India, dirigida enteramente por mujeres, siguiendo el modelo de la *LSMW*, pero esto no se haría realidad hasta treinta años más tarde con la apertura del *Lady Hardinge Medical College for Women*, en Delhi.

En 1888, se constituyó formalmente la *National Association for the supplying of female medical aid to the women of India*. Sus objetivos eran, dispensar:

*"(1) Medical tuition, including the teaching and training in India of women as doctors, hospital assistants, nurses and midwives.*

*(2) Medical relief, including the establishment under female superintendence of dispensaries and cottage hospitals for the treatment of women and children; the opening of female wards under female superintendence in existing hospitals and dispensaries; the provision of female medical officers and attendants for existing female wards; and the founding of hospitals for women where special funds or endowments are forthcoming.*

*(3) The supply of trained female nurses and midwives for women and children in hospitas and private houses.*"<sup>118</sup>

Lady Dufferin abandonó la India en 1888. A partir de ese momento el *Comité* y los *Hospitales Dufferin* siguieron funcionando, aunque sin la eficacia inicial. Actuaba como presidenta del *Comité* la esposa del Virrey, siendo secretario el director general del *Indian Medical Service*, y secretario ayudante el cirujano del Virrey, lo que suponía que no existía participación directa de las doctoras.

En 1907, la Dra. Annette Benson del *Cama Hospital* de Bombay, promovió la creación de la *Association of Medical Women in India*. Esta asociación editaba una revista trimestral que vino a constituir el punto de encuentro y discusión de los temas médicos profesionales en la India. El descontento con el *Comité* quedó patente en sus páginas y la *Association of Medical Women* decidió elegir una comisión que presentó al *Comité* las siguientes propuestas: *"that a woman doctor should become the secretary of the Central Committee, that at least one medical women should be a member and that an efficient women's medical service, under the control of women, should be*

---

<sup>117</sup> Moberly Bell, E., o.c. p. 121

<sup>118</sup> The Countess of Dufferin's Fund. *Fifty Years' Retrospect. India 1885-1935*. Publicado en Londres en 1935 con motivo del cincuenta aniversario de la creación de la Fundación, p. 5

*established in India.*”<sup>119</sup> Al menos una de las peticiones fue atendida: la Dra. Kathleen Vaughan fue nombrada miembro del *Comité* y se la invitó a inspeccionar los *Hospitales Dufferin* junto con un empleado del Indian Medical Service. En 1910 se formó una sección de la asociación en el Reino Unido, a fin de interesar a la opinión pública sobre el tema de la organización del trabajo de las doctoras en la India y presionar al Secretario de Estado para obtener las medidas que se solicitaban asimismo al *Comité Dufferin*. Siendo Secretario de Estado Lord Morley, en diciembre de 1913, éste intervino haciendo llegar las peticiones de la asociación al Gobierno de la India. El tema implicaba a tres instituciones: el Gobierno Británico, el Gobierno de la India y el *Comité Central del Fondo Dufferin*.

Había ya cesado en su mandato Lord Morley, siendo Secretario de Estado Lord Crewe, cuando se produjo una respuesta: las tres instituciones reconocían que era imprescindible llevar a cabo una reforma, pero se resistían a abolir el *Fondo Dufferin*. En enero de 1914, comenzaba a funcionar en la India el *Women's Medical Service* :

*“The decision therefore was to establish a women's medical service subsidized by the Government but still controlled by the Central Committee of the Dufferin Fund. The Committee was reorganized; a woman doctor, Dr. Margaret Balfour, became secretary, and later received the title of Chief Medical Officer of the Women's Service.”*<sup>120</sup>

Se mejoraron los salarios y las condiciones del servicio, y el paso más importante desde el punto de vista de la autonomía de las mujeres doctoras, fue el que se les permitió asistir a las reuniones de los comités de sus respectivos hospitales y ostentar total control profesional de los mismos. Se formó el fondo de *becas Victoria Memorial* (*Victoria Memorial Scholarship Fund*), dedicado a la preparación de comadronas nativas, y posteriormente el *Secretariado de la Liga de toda la India para el Bienestar de Madres y Niños* (*Secretaryship of the All-India League for Maternity and Child Welfare*), ambos bajo el control de la doctora secretaria. Se había abierto en la India campo de trabajo ilimitado para las mujeres doctoras. Y la *LSMW*, que había contribuido a la formación de muchas de ellas, seguía teniendo un papel importante:

*“The selection of candidates from the United Kingdom was in the hands of a committee of which in 1919 the Warden and secretary of the London (Royal Free Hospital) School of medicine for Women –Miss L. M. Brooks- became Hon. Secretary, and thus the ties which in early days were forged by*

---

<sup>119</sup> Moberly Bell, E., o. c. p. 123

<sup>120</sup> Idem, p. 124

*Elizabeth Beilby, Edith Pechey and Mary Scharlieb remained strong when India was no longer a practically unknown territory.”*<sup>121</sup>

### *El destino de otras pioneras*

Matilda Chaplin obtuvo el doctorado en París en 1872 y en Gran Bretaña en 1880. Tras su matrimonio con su primo y profesor William Edward Ayrton, se trasladó a Japón. Ejerció como doctora y realizó un trabajo de investigación sobre la estatura del pueblo japonés y su influencia sobre la salud y las reacciones a los tratamientos médicos.

Edith Shove fue junto con Mary Scharlieb la primera mujer que accedió a la universidad de Londres, cuyo título obtuvo en 1883. Por iniciativa de Henry Fawcett fue nombrada doctora de las empleadas de correos, siendo la primera mujer que ostentó un cargo público como doctora.

Isabel Thorne fue secretaria honoraria de la *LSMW* durante treinta años, desde 1877 hasta 1908. Fue nombrada miembro honorario del *Comité del Royal Free Hospital* lo que facilitó de gran manera la colaboración entre la escuela y el hospital. Como secretaria su labor fue fundamental para el desarrollo de la escuela y su relación con otros organismos, “*but it was not only with the public work of the School that Mrs Thorne was concerned. The students collectively and individually held her sympathy....her kindly hospitality, her friendship, and her interest in their work and welfare.*”<sup>122</sup> En 1904, escribió una historia de la *LSMW*, Sketch of the Foundation of the London School of Medicine for Women. Su hija, May Thorne, fue asimismo alumna de la escuela y posteriormente doctora. Ella fue quien operó a Edith Pechey, tras su regreso a Gran Bretaña, poco antes de su muerte.

Mary Anderson Marshall, hermana de Johan Skelton Anderson, había iniciado sus estudios en Edimburgo, abandonándolos en 1871, al casarse con Claud Marshall, un abogado de Grenock. Mary continuó sus estudios de medicina al inaugurarse la *LSMW* en 1874, tras la pérdida de su esposo y su único hijo, fallecido a los pocos días de nacer. Obtuvo su título de doctora en la universidad de París en 1882, tras tener que realizar varios cursos teóricos y de práctica clínica, además de presentar los certificados de los estudios realizados en Edimburgo y Londres. “*She obtained the M.D. Paris and in addition the diploma which gives permission to practise medicine in France. Her thesis*

---

<sup>121</sup> Idem, p. 125

<sup>122</sup> Editorial. (An appreciation on the death of Isabel Thorne) Magazine of the Royal Free Hospital London School of Medicine for Women, Octubre 1910. No. 47, p. 318



*for the M.D. of Paris on Mitral Stenosis has been referred to by several authors as a notable contribution to our knowledge of this subject.”*<sup>123</sup> Perteneció a la plantilla del *New Hospital for Women* hasta 1895, año en que se trasladó a Cannes, donde continuó su práctica médica. Regresó a Inglaterra donde residió durante algunos meses hasta su muerte en agosto de 1910.

## **XI. La aportación de la escuela en la primera Guerra Mundial**

En 1914, la Dra. Louisa Garrett Anderson, hija de Elizabeth Garrett, y la Dra. Flora Murray, ambas antiguas alumnas de la escuela, organizaron un equipo de mujeres doctoras para formar hospitales de guerra en París y Londres. El *Women's Hospital Corps*, organizado por Louisa Garrett, “*was the first of the voluntary medical units to receive patients in Paris in the early days of the war.*”<sup>124</sup>

En el Informe de la escuela de 1991-92, se recoge la siguiente referencia a la participación de las doctoras del *Royal Free Hospital* y su *School of Medicine* en la primera Guerra Mundial:

*“Graduates served in active units in France, Belgium, the Balkans and elsewhere. A contingent of doctors and students from the Free were with the Red Cross in Serbia coping with large numbers of seriously wounded casualties. The conditions were insanitary, transport was primitive and they lacked utilities. They joined refugees and soldiers in a retreat through mountain passes. Edith Stone, a lecturer in physics, repaired the X-ray equipment on a naval hospital ship and provided electricity to tented hospitals. Florence Stoney, the founder of the radiology department at the Royal Free, helped to convert buildings, such as medieval monasteries, into hospitals. She later directed the evacuation of her hospital from Antwerp during the bombardment of that city and was director of radiology in the military hospital at Fulham. Louisa Garrett Anderson helped set up a hospital in France before establishing the Endell Street Military Hospital in London where 26,000 cases were treated. On the home front Janet Campbell, a senior medical officer in the Ministry of Health, was appointed to the War Cabinet. Jane Walker was a consultant to the Ministry of Munitions, and Mrs Pillman Williams was a medical officer to a bomb filling factory where she studied aplastic anaemia in munitions workers. The work of Winifred Cullis, on work fatigue, influenced legislation for factory workers and shop assistants. The professional competence, administrative ability and acceptance of responsibility by these and other Royal Free graduates helped to conquer the opposition to women's suffrage.”*<sup>125</sup>

<sup>123</sup> Editorial. (Reprinted from The British Medical Journal of August 20<sup>th</sup>, 1910). Magazine of the Royal Free Hospital London School of Medicine for Women, Octubre 1910. No. 47, p. 314

<sup>124</sup> Amidon A, Lynne, o. c. p. 39

<sup>125</sup> Idem, p. 44

Al igual que Louisa Garrett, la doctora Elsie Inglis se planteó un nuevo reto para las mujeres doctoras: la creación de hospitales organizados y atendidos totalmente por mujeres para atender a los heridos en el frente en la primera Guerra Mundial. Su iniciativa, respaldada por la *Scottish Federation of Women's Suffrage Societies*, llegaría a tener como resultado la creación de catorce hospitales de campaña, conocidos como *Scottish Women's Hospitals*, que prestaron importantes servicios en Bélgica, Francia, Rusia y Serbia, y sobre los que hablaremos más extensamente en el siguiente capítulo

La doctora Louise MacIlroy, primera catedrática de obstetricia y ginecología, prestó servicios durante la guerra en la unidad móvil de los mencionados *Scottish Women's Hospitals* en Salónica. Cuando regresó a su puesto, solicitó a las mujeres que habían recaudado fondos para los hospitales de guerra, ayuda económica para su departamento, “*and in May 1912 the Scottish Women's Hospitals Association of the Royal Free Hospital was formed*”.<sup>126</sup>

Parece evidente que el prestigio social de las mujeres doctoras aumentó gracias a su participación en la primera Guerra Mundial. Y asimismo es conocido el papel que las mujeres desempeñaron dicha guerra, realizando otras tareas, con la aprobación e implicación de numerosas líderes sufragistas, entre ellas Emmeline Pankhurst y su hija Christabel. Y muy posiblemente, ello repercutió en la consecución del voto en el año 1918.

Ahora bien, existió también un movimiento pacifista de mujeres sufragistas, sobre el que se ha escrito y hablado menos que sobre la participación de las mujeres como enfermeras y doctoras, en los cuerpos auxiliares del ejército, como obreras de las fábricas o conductoras de transportes públicos:

*“half the leading women in the British suffrage movement opposed the war. They thought the death of thousands of young men was insane. Despairing at the slaughter, they linked up with other women in the international suffrage movement from all over Europe and America and tried to push the men in power towards a negotiated peace.”*<sup>127</sup>

Durante el primer año de la guerra, se organizaron en grupos de paz en once países europeos, siete de ellos en guerra. Los grupos de mujeres pacifistas de Gran Bretaña, Austria, Bélgica, Alemania, Italia, Francia y Hungría presionaban a sus gobiernos para terminar la guerra. En Estados Unidos y Escandinavia, presionaban a los

---

<sup>126</sup> Idem, p. 55

gobiernos para que actuaran como mediadores de paz. En todos los países, estas mujeres perseguían una utopía:

*“they wanted to have a voice in public affairs, for society to be governed by consent, for everyone to have a say. And if that seemed such a good idea within a nation, then why not between nations too? Wasn't it time that disputes between countries were settled in an international forum, with women playing an equal part, they asked.”*<sup>128</sup>

En Gran Bretaña, a lo largo de los cuatro años, y muy especialmente a partir de 1917, las mujeres pacifistas organizaron manifestaciones y mítines, escribieron panfletos, ayudaron a los objetores de conciencia y fueron fuertemente críticas con la política exterior del gobierno. *“Above all, they thought deeply about how they could prevent such a catastrophe from happening again. Their sisters in Europe and America were doing the same.”*<sup>129</sup> Es interesante resaltar que las mujeres de Estados Unidos produjeron un Manifiesto de Paz que incluimos en el Anexo II.

Estas mujeres, opuestas a la violencia, fueron objeto de ella, siendo atacadas por la prensa y, en ocasiones, encarceladas. Entre las figuras más importantes, destacan las siguientes mujeres: Margaret Ashton, presidenta de la *Sociedad Sufragista* de Manchester desde 1906. Fue la primera mujer concejala del ayuntamiento de la ciudad y pese a los numerosos servicios prestados a la misma, en 1926, con motivo de su setenta cumpleaños, el museo de pintura de Manchester se opuso, a colgar su retrato, debido a su pasado pacifista. Catherine Marshall, activa sufragista, y Secretaria Parlamentaria de la *NUWSS* (*National Union of Women's Suffrage Societies*) hasta 1915. Maude Royden, ex alumna de Oxford, mujer muy religiosa que logró ser predicadora auxiliar en la *City Temple* de Londres en 1917, donde pronunció *polémicos* sermones contra la guerra. Kathleen Courtney, brillante abogada y matemática, quien pasó la mayor parte de su vida luchando contra el nacionalismo y el imperialismo. Cristal Macmillan, quien había rechazado su beca para estudiar en *Girton College* (Oxford), a fin de acceder a la universidad de Edimburgo en octubre de 1892, cuando al fin esta institución abrió sus puertas a las mujeres. La escritora y feminista sudafricana Olivia Schreiner, y Sylvia Pankhurst, la rebelde pacifista de la familia, quien prefería trabajar con las mujeres del East End que con las damas de clase media, como su madre y hermana. Sin embargo años más tarde, ante la amenaza del fanatismo nazi, no existió oposición pacifista de las

---

<sup>127</sup> Wiltsher, Anne. The Most Dangerous Women. Feminist Race Campaigners of the Great War. Pandora, Londres, 1985, p. 1

<sup>128</sup> Idem, p. 2

mujeres a la Segunda Guerra Mundial. La propia Sylvia Pankhurst, que vivió para conocer ambas guerras, es un exponente de esta diferente postura en ambos conflictos.

## **XII. Conclusiones**

La *LSMW* permitió el acceso de las mujeres a los estudios de medicina, en un ambiente libre de la hostilidad encontrada anteriormente. Las doctoras que se formaron en sus aulas accedieron al ejercicio de la profesión en diversos campos: algunas tuvieron acceso a puestos de responsabilidad como doctoras en organismos públicos; otras crearon hospitales de mujeres, tema que comentaremos más adelante; otras, como acabamos de citar, ocuparon durante la primera Guerra Mundial un lugar hasta entonces reservado únicamente a los hombres, como médicos en hospitales instalados en el frente; otras desempeñaron cargos de importancia dentro de la propia escuela y del *Royal Free Hospital*; y otras colaboraron con la causa de las mujeres doctoras y la atención a la salud de las mujeres en la India. La calidad de la enseñanza, la responsabilidad de sus profesoras y alumnas, la seriedad del trabajo llevado a cabo, y la influencia de algunas de las personalidades que la apoyaron, ganaron el reconocimiento social e institucional para la Escuela. La *London School of Medicine for Women* es una línea más en el libro de la historia de las mujeres, de su quehacer y esfuerzo por recuperar un puesto de dignidad, de participación igualitaria en la sociedad.

---

<sup>129</sup> Idem, p. 7



Fig. 17. Estatua de Louisa Brandeth Aldrich-Blake, en Tavistock Square, Londres.





Fig. 18. Vista del edificio que fue sede de la *LSMW* en Hunter Street, Londres.



Fig. 19. Fachada principal de la antigua sede de la *LSMW*. Hunter Street, Londres.







Fig. 20. Placa situado sobre la entrada principal del edificio de Hunter Street, mostrando el nombre de la escuela anterior a 1948.



Fig. 21. Placa situada sobre la pared de la fachada principal del edificio de Hunter Street, que muestra el nombre de la escuela tras la incorporación de alumnos, a partir de 1948.



## **CAP. XIII. LAS ESCUELAS DE MEDICINA DE MUJERES DE EDIMBURGO Y GLASGOW**

*“The opening of the Scottish Royal College’s examinations to women encouraged Scottish women to study medicine in their own country, but they encountered some of the difficulties the Edinburgh Seven had faced seventeen years previously..... Fate seemed to be asking Sophia to found another medical school for women.”<sup>1</sup>*

### **I. La Escuela de Medicina de Mujeres de Sophia Jex-Blake en Edimburgo**

#### *La creación de la Edinburgh School of Medicine for Women*

En 1886, Sophia Jex-Blake estaba dedicada a la práctica de la medicina en Edimburgo, tanto en su consulta privada como al frente del *Edinburgh Hospital and Dispensary for Women*, situado en Grove Street desde el año anterior. Mantenía asimismo un vivo interés por la educación de las mujeres, por lo que aceptó con agrado la propuesta de impartir un curso de conferencias sobre la salud dirigido a las mujeres de Edimburgo. Cuando supo que el comité organizador pretendía cobrar un chelín a cada mujer asistente, Sophia se opuso radicalmente. Ella deseaba que pudieran asistir gratuitamente sus pacientes del dispensario, y así lo expresó en una carta dirigida a sus amigos Lord y Lady Trayner, miembros de dicho comité, en la que queda reflejado su espíritu de independencia:

---

<sup>1</sup> Roberts, Shirley. Sophia Jex-Blake. A Woman Pioneer in Nineteenth-Century Medical Reform. Routledge. Londres, 1993, p. 173

*“Pray thank Lord Trayner warmly for his kind interest in me and the medical women generally. I think, however, that he somewhat over-estimates the importance of what the men doctors may think one way or the other. You and he will remember that all that we have gained has been gained in the teeth of nearly all of them, and if they have failed to hinder me hitherto, they are certainly powerless to hurt me now...I am willing enough to shake hands with them if they wish it, but you must remember that it is I and not they who have the old sores to forgive...”*

*I am sure you will understand that I sat this merely because I want you to understand that my position is probably one of the most independent in Edinburg, -I want nothing from anybody and I fear nothing from anybody. I mean to do in this, and larger matters, what seems to me right, to the best of my lights, and I have long ago learned while doing so to leave consequences to take care of themselves.*

*With hearty thanks for your kindness, believe me, Yours very truly..!*<sup>2</sup>

Su postura fue aceptada y Sophia finalmente impartió las conferencias sin que se exigiese pago alguno a las más de dos mil mujeres asistentes.

En este mismo año de 1886, al abrirse a las mujeres el acceso a los exámenes de los *Reales Colegios de Médicos y Cirujanos* de Edimburgo, Sophia se apresuró a resaltar la buena noticia en una carta dirigida al *Times*, en la que manifestaba su fe en que las mujeres podrían ya acceder a clases en la facultad de Medicina y ofrecía su apoyo a las futuras candidatas. *“I trust that classes will now within a few months be re-opened in Edinburgh. With a view to definite arrangements for the ensuing session, I shall be very glad to receive the names of any ladies desiring to study in Scotland.”*<sup>3</sup> Sophia seguía sintiéndose responsable de la causa de las estudiantes de medicina. El 17 de marzo, escribió al secretario de la escuela *extramuros*, interesándose por la organización de las clases para las mujeres, y manifestando una vez más su deseo de que éstas pudieran compartir las aulas con los hombres, sin diferenciación alguna:

*“Dear Dr. Macadam,*

*I have already had nearly a dozen letters from ladies wishing to study Medicine in Scotland, so it is clear that the demand is real and considerable.*

*Can you give me any printed statement about the classes, etc., in the Extra Mural School?... Of course I know that if separate classes were required much greater expense must be involved, but I sincerely hope that most of the lectures may be willing to admit women in the ordinary way. If so, I believe that a considerable number would joint the classes next winter. If you would kindly let me have a list of the Lecturers, and would tell me when the next meeting is to be, I might (if you thought it desirable) see some of them before the meeting. I wish very much that the matter could be favourably*

<sup>2</sup> Todd, Margaret. *The Life of Sophia Jex-Blake*. Macmillan and Co. Ltd. Londres, 1918, p. 494-95

<sup>3</sup> Idem, pp. 495-96

*decided next month, as this would give us time to make arrangements, and get up a good class, etc.*  
*Would it not be well for you before the meeting to get an official letter from the Registrar of the Irish College of Surgeons stating that women are admitted to all the ordinary classes (except Practical Anatomy) at Dublin?*<sup>4</sup>

No era, pues, propósito inicial de Sophia el fundar una escuela de Medicina para mujeres, sino que éstas pudieran incorporarse a clases mixtas. Ahora bien, aunque la mayor parte del profesorado se mostró “*enlightened and helpful...they declined to admit women to their ordinary classes.*”<sup>5</sup> Para poder organizar clases separadas las mujeres contaron con la ayuda de Sophia, quien consiguió que dos profesores de *Surgeons’ Hall* las atendiesen en clases separadas, “*provided she would give her personal guarantee that their fees would be met if the contributions from the students were inadequate.*”<sup>6</sup> En este primer grupo de alumnas se encontraban Margaret Todd, quien se convertiría después en la amiga, compañera y biógrafa de Sophia, y Grace Cadell, protagonista después de los acontecimientos que llevaron al enfrentamiento de Sophia con parte del alumnado y a la creación de una nueva escuela. Grace Cadell, procedía de *la London School of Medicine for Women*, pero necesidades familiares la obligaron a abandonar Londres y continuar sus estudios en Edimburgo.

Durante el primer cuatrimestre de invierno, las nuevas estudiantes asistieron a clases separadas en una de las *escuelas extramuros*, pero se hacía necesario disponer de instalaciones donde “*students could study and dissect, and change their dress, and generally make themselves at home.*”<sup>7</sup> Precisaban disponer de biblioteca y laboratorios, así como de acceso a un hospital donde realizar sus prácticas. Y de nuevo sería Sophia Jex-Blake quien se haría cargo de satisfacer las necesidades de las estudiantes de medicina. En sus años de estudio en Edimburgo, Sophia había adquirido, junto con Louisa Stevenson y Ursula Du Pré, una casa en el número 1 de Surgeons Square. En 1887, Margaret Todd compró a Louisa Stevenson su parte de la casa. Surgeons’ Square había sido una zona asociada a la enseñanza de la medicina desde el siglo XVIII. En el número 10 había enseñado anatomía, en la década de 1820, el famoso anatomista doctor Robert Knox, cuyo nombre quedó para siempre asociado al de los siniestros suministradores de cadáveres William Burke y William Hare.

---

<sup>4</sup> Idem., p. 496

<sup>5</sup> Idem., p. 496

<sup>6</sup> Roberts, Shirley, o.c. p. 173

<sup>7</sup> Todd, Margaret, o.c. p. 497

Esta casa del 1 de Surgeons' Square fue la sede de la primera escuela de medicina de mujeres de Escocia. Y al igual que había hecho en Londres doce años antes, Sophia se encargó de llevar a cabo las obras y reparaciones necesarias para poner a punto el edificio, incluyendo clases, laboratorios, biblioteca y salón. El *Comité Ejecutivo* estuvo formado por seis personas amigas de Sophia: el doctor G.W. Balfour, la doctora Agnes McLaren, Mr. White-Miller, Mrs. Alexander Russell, el doctor Heron Watson y Miss Ursula Du Pré, actuando el Dr. Balfour como presidente del mismo. En octubre de 1887 se abrió, la escuela, bajo el nombre de *Edinburgh School of Medicine for Women*. Sophia fue nombrada decana y pronto se hizo preciso contar con una secretaria Residente, cargo para el que fue elegida Janet Black. Asimismo se contrató a un matrimonio para actuar como conserjes de la escuela.

Entre las primeras alumnas que se incorporaron a la nueva escuela se contaban las mencionadas Margaret Todd y Grace Cadell, así como la hermana de ésta, Georgina (Ina) Cadell, Jessie MacGregor y Elise Inglis. La cuota exigida era de cuarenta libras anuales y los gastos de residencia en Edimburgo podían cubrirse con una libra semanal. Como decana, una de las primeras tareas de Sophia fue facilitar a las alumnas acceso a las prácticas en un hospital. Con tal fin se dirigió a la dirección del *Leith Hospital* de Edimburgo:

*“The very large number of students at the Edinburgh Infirmary”, she wrote to Dr. Struthers, “makes it almost impossible that women should there get opportunities of study, and (as there is no other suitable hospital of sufficient size in Edinburgh), I am anxious to ascertain whether the Directors of the Leith Hospital would entertain the idea of admitting them to opportunities of clinical study in their wards. If so, I should be glad to make any arrangement as to fees that may be desired by the directors; or if they preferred it would at once guarantee fees to the amount of 200 guineas yearly.”*<sup>8</sup>

Su petición encontró ahora una respuesta positiva. Las mujeres podían ahora optar a una formación completa para acceder al examen del *Real Colegio de Médicos* de Edimburgo.

Al aceptar el cargo de presidente, Dr. Balfour puso como condición que Sophia Jex-Blake fuese nombrada profesora de Atención al Parto, y, por tanto, *“she was the first woman to be recognised as a lecturer in the Extra-Mural School.”*<sup>9</sup> Con este motivo, recibió la calurosa felicitación de Edith Pechey desde Bombay:

---

<sup>8</sup> Idem, p. 497

<sup>9</sup> Idem, p. 504

*“Hip Hip Hooray!!*

*Hip Hip Hooray!!*

*Hip Hip Hooray!!*

*In the very place where we were stoned and beaten 18 years ago. Well, I am glad to have lived to see the day. Just when your paper came, I was feeling life a burden...I don't know when I have felt so pleased and elated and especially you that it should happen to you, it is so appropriate. Isn't Mrs Thorne very pleased and everybody else.?”*<sup>10</sup>

Sin embargo, Isabel Thorne no había compartido este entusiasmo. Ella consideraba que debían de haber concentrado todos los esfuerzos en la Escuela de Londres.

*“She said that Sophia and her friends in Edinburgh would have been wiser if they had given all their support to the London School, instead of founding a second medical school for women.”*<sup>11</sup>

Sophia, sin embargo, pensaba que sus colegas de Londres no comprendían la dificultad que el traslado a Londres representaba para muchas mujeres de Escocia o el norte de Inglaterra.

En una de sus novelas, publicada en 1906 con el seudónimo de Graham Travers, Margaret Todd nos ofrece una descripción del interior de la escuela. Durante una visita a la misma, el personaje principal, el joven Mr. Dalglish, entra por error en la sala de anatomía:

*“”He pushed open a door to find himself in a spacious room that looked even larger than it was, in contrast with the dark little by-ways through which he had come.*

*All the daylight there was streamed down through two great rows of windows in the roof...The walls were lined with anatomical drawings and preparations; a skeleton hung from a bracket; and, on the great zinc tables were things ill-defined, swathed in wrappings, ghastly to his over-stimulated imagination.”*<sup>12</sup>

Una de las empleadas acompaña a Mr. Dalglish al salón de las alumnas, lo que sirve de excusa para introducirnos en un lugar que Margaret Todd debía conocer bien:

*“”The room was small but comfortably furnished. The window looked out on the chimneys and roofs of the Pleasance, dark against a stormy sky. The uncertain firelight fell on pictures that seemed to invite a nearer acquaintance... Later in the evening crimson curtains were drawn over the*

<sup>10</sup> Idem, p. 505

<sup>11</sup> Roberts, Shirley. Sophia Jex-Blake. A Woman Pioneer in Nineteenth-Century Medical Reform. Routledge. Londres, 1993, p. 175

<sup>12</sup> Travers, Graham (Margaret Todd). Growth. Archibald Constable. Londres, 1906, p. 228. Tomado de Roberts, Shirley. Sophia Jex-Blake. A Woman Pioneer in Nineteenth-Century Medical Reform. Routledge. Londres, 1993, p. 175

*door and window, and a pretty lamp called into prominence bright notes of colour here and there, suggestive-looking books, a deeper meaning in the pictures.”*<sup>13</sup>

### *Conflictos en la vida de la Escuela*

Durante los primeros meses la vida de la escuela transcurrió sin problemas, hasta que en junio de 1888 surgió el conflicto con las hermanas Cadell, a que ya nos hemos referido en el Cap. IX. Sophia era una persona de carácter fuerte, que había sufrido diversas decepciones, y fuertemente preocupada por que sus alumnas lograsen un alto nivel de eficacia y cumplimiento del deber. Algunas de las estudiantes, incluida Elsie Inglis tenían también un fuerte sentido de independencia y no podían aceptar sin discusión su exceso de control y tendencia a imponer normas rígidas. Sin duda no entendían que “*the rules reflected her anxiety to protect their hard-won access to the world of masculine privilege.*”<sup>14</sup> El conflicto con las hermanas Cadell, seguido del enfrentamiento con Miss Sinclair, llevó a una división del alumnado y, finalmente, a la creación de una nueva escuela por parte de Elsie Inglis.

Pese a estas dificultades, quince nuevas alumnas se matricularon en septiembre de 1890, pero en noviembre de ese mismo, año surgió un nuevo inconveniente: el *Queen Margaret College* de Glasgow, uno de los mejores centros de enseñanza para mujeres de Gran Bretaña, anunciaba la apertura de un departamento de Medicina, lo que representaría la pérdida de ocho alumnas procedentes de esta ciudad. Pero en este caso esta pérdida representaba el avance de la causa de las mujeres doctoras, y Sophia Jex-Blake mantuvo durante años una buena relación con Miss Galloway, del *Queen Margaret*, incluso después del cierre de su propia escuela.

Por otra parte, existió un grupo de alumnas muy especial para Sophia Jex-Blake: las jóvenes procedentes de la India, donde trabajaba su buena amiga Edith Pechey. La primera de ellas fue Annie Jagannndham. Cuando se graduó como doctora, Sophia publicó una carta en el *Spectator*, señalando la conveniencia de enviar doctoras nativas de la India educadas en Gran Bretaña para que atendiesen a sus compatriotas. Esta carta provocó la reacción de Mr. James Cropper de la universidad de Ellergreen (quien ya se había interesado por la admisión de Sophia en la universidad de Edimburgo años atrás), quien se ofreció a abrir un fondo para proporcionar becas a las mujeres de la India.

---

<sup>13</sup> Travers, Graham (Margaret Todd). *Growth*. Archibald Constable. Londres, 1906, p. 228. Tomado de Roberts, Shirley. *Sophia Jex-Blake. A Woman Pioneer in Nineteenth-Century Medical Reform*. Routledge. Londres, 1993, p. 175



Estas becas permitieron a muchas futuras doctoras procedentes de la India acceder a la *Edinburgh School of Medicine for Women*. Encontraron en la *lion-hearted pioneer* Sophia Jex-Blake (denominada así por Charles Reade en su obra *The Woman Hater*), interés, cariño, apoyo en los momentos difíciles y, para muchas de ellas, un hogar en su propia casa de Bruntsfield Lodge.

## **II. La Decana y la Comisión para la Revisión de los Estatutos de las Universidades Escocesas.**

En 1888, el Gobierno creó una comisión para revisar los estatutos de las universidades escocesas, y se invitó a que el público participase en diversas sub-comisiones. Sophia hizo sus propias aportaciones y colaboró proporcionando información y consejo a otras personas. El trabajo de esta comisión duró seis años, durante los cuales, Sophia participó en sus debates en diversas ocasiones. He aquí las reflexiones recogidas en su diario tras asistir a una sesión el 27 de abril de 1892:

*“...”I had one very amusing experience on Monday. The Scottish Universities Commission has been issuing some “Ordinances” to which serious objections are taken, and among others a flaw has been found in the Women’s Ordinance, which we want to have remedied. All the objecting bodies were to meet together, so Dr. Balfour and I were summoned by enclosed solemn document to appear to represent our School, and it was amusing to find myself an invited delegate, at whose entrance the Chairman rose and came forward with outstretched hand, in the awful University Court Room, where our case had over and over again been tried by a hostile authority, and lost, without an opportunity for a word in our own defence. Sir Robert Christison looked down from the wall, and it made me almost chuckle to think that he would have said! Sic transit! How the world moves! I have just heard this morning of a legacy of 100 pounds for our Hospital and probably something for the School though (from vague wording) that is less certain.”*<sup>15</sup>

En junio de 1894, presentó una solicitud al tribunal de la universidad de Edimburgo para que concediese reconocimiento a la *Edinburgh School of Medicine for Women*. Hasta ese momento cada profesor había sido reconocido de forma individual, siendo aceptadas las clases impartidas para cumplir el currículo requerido para el

---

<sup>14</sup> Roberts, Shirley, o.c. p. 176

<sup>15</sup> Todd, Margaret, o.c. p. 508

examen, sin que la escuela recibiese reconocimiento como tal. La batalla librada años atrás serviría ahora como argumento a favor de su petición.

*“So the old warrior gathered herself together once more and made a last appeal to the University Court of her own Alma Mater to grant to other women the privilege that could never now be her own. She reminded them that in 1869 the same Court had conceded the principle of admitting women to graduation in medicine, that that principle had never been disallowed by them, and that the problem of its practical*

Esta vez, su esfuerzo no fue baldío: apoyándose en las aportaciones de la comisión, la universidad de Edimburgo permitía el acceso de las mujeres a sus exámenes para la consecución de la licenciatura en medicina. No se les permitía aún el acceso a las clases, pero se reconocían como instituciones autorizadas las dos escuelas de medicina de mujeres. La *National Association for Promoting the Medical Education of Women*, fundada en 1871, había dejado de existir, pero varias de sus componentes hicieron un homenaje a Sophia el 3 de noviembre de 1894, entregándole un escrito con más de treinta firmas:

*“We, the undersigned, women members of the original National Association for the Medical Education of Women, resident at this time in Edinburgh, desire to offer to you our warm and hearty congratulations on the brilliant success you have achieved in securing the opening of the Edinburgh University medical examinations and degrees to women students. We know that it was largely due to your great ability and knowledge that the enabling Bill of 1876 was passed, which put it into the power, if they so willed, of each of the nineteen examining bodies of the United Kingdom to admit women to qualifying examinations, and which was the foundation of the success on which we congratulate you today. Many who worked with you and under you in the old days have passed away. We who are left take this opportunity of expressing to you our appreciation of the great sacrifice you have made of time, and strength, and money, to win for younger women in their own country a complete medical education crowned by a degree. To have done this in Edinburgh we regard as a success of which you may be justly proud.”<sup>16</sup>*

### **III. Fin de la *Edinburgh School of Medicine for Women***

Con la marcha de Elsie Inglis en 1888 terminaron los enfrentamientos con el alumnado, pero también surgió una de las principales causas de la desaparición de la escuela de Sophia Jex-Blake. La vida de la escuela transcurría sin problemas, había sido reconocida por la universidad, a cuyas titulaciones las alumnas podían acceder sin

---

<sup>16</sup> Idem, p. 510

trabas, y la Decana no encontraba oposición, pero los días de vida de la escuela estaban contados. Cada año se matriculaban menos alumnas. La competencia con el *Medical College for Women* de Elsie Inglis inclinaba la balanza a favor de esta última institución. La Escuela encontraba grandes dificultades económicas. Algunos de los profesores ofrecieron reducir sus emolumentos o prescindir totalmente de ellos, como en el caso del Dr. Aitken, quien escribió a Sophia cuando la escuela estaba en sus peores momentos: “*“I would take your students without fee of any kind before I would see you beat, so you need not let the matter give you any concern.”*”<sup>17</sup>

En 1898, Sophia tuvo que aceptar una nueva derrota: el cierre de la escuela en que había puesto tanto afecto e ilusión. Con ello llegaría el comienzo de su retiro, que se llevaría a cabo en 1899, con su traslado a *Windydene* en Mark Cross (Sussex).

#### **IV. Elsie Inglis: la fundadora de los *Scottish Women's Hospitals***

A lo largo de los últimos capítulos hemos mencionado con frecuencia el nombre de otra pionera: Elsie Inglis, una de las alumnas rebeldes de Sophia Jex-Blake, y fundadora de una segunda escuela en Edimburgo. Hagamos ahora un breve recorrido por la historia de esta doctora, fundamentalmente conocida por ser la fundadora de los *Scottish Women's Hospitals* durante la primera Guerra Mundial.

Elsie Maud Inglis había nacido en la India el 16 de agosto de 1864. Era la séptima hija del matrimonio formado por Harriet Thompson y John Inglis, oficial magistrado al servicio de Su Majestad en la entonces colonia británica. Los primeros hijos e hijas de la pareja habían nacido tras su matrimonio en 1846 y se habían criado en la India. En 1857, estando Harriet embarazada de su sexto hijo, la familia se trasladó a Inglaterra esperando fijar allí su residencia, pero el motín que estalló en la India durante su viaje, hizo que John Inglis fuese reclamado, debiendo regresar dejando a su familia en Inglaterra. Harriet se reunió con su esposo siete años más tarde, quedando sus hijos e hijas mayores en colegios y los dos pequeños, con familiares. Elsie nació tras esta reunión de sus padres. Posteriormente, nacieron Eva y Horace, convirtiéndose así en la mayor de esta *segunda familia*. Elsie es descrita por sus biógrafas como una niña alegre y despierta, educada en profundos principios religiosos por su madre, y muy unida a su padre, de quien heredó un cierto espíritu de lucha y aventura.

---

<sup>17</sup> Idem, p. 500

Elsie pasó sus primeros once años en la India. En 1878, tras una estancia de dos años en Australia para buscar colocación a dos de los hijos mayores, la familia se trasladó definitivamente a Gran Bretaña, estableciéndose en Edimburgo. Se alojaron en el 10 de Brunstfield Place, acudiendo Elsie y su hermana menor, Eva, a la *Edinburgh Institution for the Education of Young Ladies*, en el 23 de Charlotte Square. Ya la entonces adolescente Elsie, se aplicaba en las clases de latín “*because she meant to be a doctor.*”<sup>18</sup> Tras una pequeña temporada estudiando en París, Elsie volvió a vivir en Edimburgo con sus padres. A la muerte de su madre en 1885, la familia se trasladó a Melville Street.

En 1887, se incorporó a la recién fundada *Women's Liberal Federation*, siendo su apoyo a la causa de las mujeres y a la lucha por la obtención del derecho al voto una parte importante de su vida. Organizó un grupo de debate llamado “*the Six Sincere Students Society, which studied Emerson on heroism and Emerson on self-reliance, and later grew into a full-scale Debating Society.*”<sup>19</sup> Cuando Sophia Jex-Blake abrió su escuela, Elsie decidió comenzar su preparación, definiendo definitivamente su vocación profesional. Tras su enfrentamiento con Sophia, fundó con la ayuda de su padre el *Medical College for Women*, tema que comentaremos en el punto siguiente. Prosiguió sus estudios en el *Medical College* durante dieciocho meses, completando a continuación su formación en la *Royal Infirmary* de Glasgow. Se graduó por las universidades de Glasgow y Edimburgo. “*On August 4th, 1892, when she was twenty-seven, the name of Elsie Inglis, Licentiate of the Royal College of Physicians and Surgeons, Edinburgh, and Licentiate of the Faculty of Physicians and Surgeons, Glasgow, was placed upon the British Medical Register.*”<sup>20</sup>

A finales de ese mismo año, Elsie Inglis se incorporó al *New Hospital for Women* de Elizabeth Garrett como doctora residente, con un salario de veintitrés libras anuales, siempre con el propósito de conseguir mayor preparación e instalarse posteriormente en Edimburgo. Con esta misma finalidad se trasladó al hospital *Rotunda*, de Dublín, para mejorar su preparación en obstetricia. Allí recibió la noticia de la grave enfermedad de su padre, que la obligó a adelantar su regreso. El 13 de marzo de 1894 fallecía John Inglis.

---

<sup>18</sup> Lawrence, Margot. *Shadow of Swords*. Michael Joseph. Londres, 1974, p.43

<sup>19</sup> Idem, p. 51

<sup>20</sup> Idem, p. 60

Durante su estancia en Dublín, Elsie había recibido una carta de Jessie MacGregor, quien trabajaba desde 1893 en el hospital de Sophia Jex-Blake. Jessie le proponía organizar juntas la práctica privada en Edimburgo, sin que las distanciase el hecho de haber mantenido posturas opuestas respecto al comportamiento de Sophia Jex-Blake en el conflicto con las alumnas años atrás. Elsie aceptó y ambas trabajaron juntas hasta el año 1903, en que Jessie MacGregor se trasladó a Estados Unidos por razones familiares, falleciendo un año después. En julio de 1903, Elsie pasó a ocupar la plaza dejada por Jessie MacGregor en el *Brunstfield Hospital*, lo que provocó la dimisión de Sophia Jex-Blake como doctora asesora del mismo.

En su práctica médica se enfrentó con frecuencia con mujeres enfermas cuyos maridos no autorizaban la estancia en el hospital o el someterse a una operación. Elsie se hizo especialmente sensible a la situación de las mujeres, dirigiendo la sección de la *Women's Suffrage Societies* en Edimburgo. Aún siendo muy sensible a las necesidades de las mujeres, especialmente las más desfavorecidas, y a su dependencia de los hombres, nunca aceptó el control de natalidad. Al contrario, cuando alguna mujer pobre acudía a ella buscando ayuda en este sentido, su labor se centraba en ayudarla a aceptar el embarazo no deseado y a buscar medios para atender a los niños, mejorando su alimentación y condiciones higiénicas. La presión religiosa y la constatación de que el deseo sexual de los maridos primaba sobre la salud de las mujeres influyó para que las doctoras pioneras aceptaran como único medio de control de natalidad la abstención de relaciones sexuales.

Como sufragista y defensora de los derechos civiles de las mujeres, participó en distintas acciones, entre otras un requerimiento presentado en 1906 contra la universidad de Edimburgo, por no haber permitido participar en sus elecciones a las mujeres. Encabezaba la protesta Margaret Nairn, una de las siete primeras mujeres graduadas en Edimburgo en 1893. “*An action was raised in the Outer house of the Court of Session entitled Margaret Nairn and Others against the University Courts of the Universities of St Andrews and Edinburgh*”<sup>21</sup>, siendo las otras firmantes Frances Simson, Chrystal Macmillan, Frances Melville y Elsie Inglis. La protesta de las mujeres se basaba en el hecho de que la *Universities (Scotland) Act* de 1889 “*every person on the register of the general council of a university had the right to vote.*”<sup>22</sup> Las mujeres

---

<sup>21</sup> Watson, William N. Boog. “The First Eight Ladies”, en *University of Edinburgh Journal*, primavera 1968, p. 232

<sup>22</sup> Idem, p. 233

defendían que la palabra *persona* debía entender sin distinción de sexo, abarcando por tanto a hombres y mujeres, pero Lord Salvesen decidió en su contra interpretando que, en ese contexto, la palabra *persona* equivalía a *persona del sexo masculino*, con lo que, irónicamente, justificaba el hecho de privarles del derecho al voto dentro de las instituciones universitarias

*“to the fact that in this country, in modern times and chiefly out of respect to women and a sense of decorum, they had been excused from taking any share in the department of public affairs and he added: “I am afraid this action, if it has served no other purpose, has at least demonstrated that there are some members of the sex who do not value their common law privilege”.”*<sup>23</sup>

No, estas mujeres, no apreciaron tal *privilegio* y apelaron, llegando hasta la Cámara de los Lores, lo que al menos proporcionó publicidad para su causa, y supuso un gesto más de presión pacífica para conseguir el derecho al voto. En noviembre de 1906, Frances Melville, Frances Simson y Cristal MacMillan acudieron a la sesión parlamentaria. MacMillan habló durante tres horas y a continuación lo hizo Frances Simson. Su voz se escuchó pero su petición fue rechazada, *“the Lords dismissed the appeal with cost against the appellants.”*<sup>24</sup> La actividad política complementaba la ardua tarea profesional. Parte de esa vida profesional era su interés por disponer de su propio hospital. De la creación del *Hospice* y la posterior unión de éste con el *Bruntsfield Hospital* fundado por Sophia Jex-Blake hablaremos más ampliamente en el capítulo dedicado a los *Hospitales de Mujeres*.

En 1912, Elsie Inglis dimitió como doctora del *Poor Sisters Dispensary* y realizó un viaje a Estados Unidos, necesitada de reposo. A su regreso, una amiga le sugirió cerrar el *Hospice* y llevar una vida menos agitada. *“Give me one more year, I know there is a future there, and someone will be found to take it on.”*<sup>25</sup> No sería su retiro lo que se produciría un año después, sino un nuevo reto inimaginable anteriormente. Como doctora y creadora de un hospital para mujeres el nombre de Elsie Inglis no ocuparía un lugar excesivamente relevante en la historia de las doctoras pioneras. Los monumentos que la recuerdan en Edimburgo, las biografías escritas sobre ella, se deben a su actividad durante los últimos tres años de su vida. Cuando estalló la primera Guerra Mundial en 1914, Elsie Inglis, a punto de cumplir cincuenta años, enferma y dispuesta a retirarse o disminuir su actividad como doctora, descubrió *“a challenge to all women to*

---

<sup>23</sup> Idem, p. 233

<sup>24</sup> Idem, p. 234

*prove themselves worthy of the vote..... women could serve the army as doctors and nurses.*”<sup>26</sup>

Cuando Elsie supo que Louisa Garrett Anderson estaba formando un hospital de campaña, se ofreció para actuar como cirujana, pero su ofrecimiento fue rechazado por contar ya con un equipo completo. Se dirigió entonces al representante del ejército británico en Edimburgo poniendo a su servicio un proyecto de creación de hospitales de campaña. En su entrevista en el Castillo de Edimburgo, Elsie recibió esta *paternal* respuesta: “*My good lady, go home and sit still.*”<sup>27</sup> Elsie volvió a casa, no para quedarse tranquila, sino para organizar los hospitales de campaña más efectivos de la primera Guerra Mundial, con tres objetivos fundamentales: “*to serve the nation, demonstrate women’s fitness for the vote, and advance the claim of medical women to do general work and not only gynaecology and paediatrics.*”<sup>28</sup>

El 12 de agosto de 1914, en la primera reunión de las *Scottish Suffrage Societies* desde el comienzo de la guerra, propuso ofrecer a la *Cruz Roja* británica el envío de un hospital de campaña totalmente atendido por mujeres. Su propuesta fue rechazada, lo que la llevó a dirigirse a los embajadores de Bélgica, Francia y Rusia. En octubre, abrió un fondo con cien libras de su propio dinero y presentó un proyecto a las *Sociedades Sufragistas*, esperando entonces que cada unidad fuera capaz de atender cien camas y estuviese dotada con cuatro doctoras y varias enfermeras expertas. Así lo recogen las actas de la reunión de la *Federación de Sociedades Sufragistas* de Escocia:

*“Dr. Inglis reported in her estimate that a thousand pounds would be sufficient to equip and pay salaries of one Unit of 100 beds for six months. Each Unit to consist of four doctors (two seniors and two juniors), ten trained nurses, six dressers, two cooks, an administrator, and a clerk. Suggested that one Unit might go to Serbia where need is very great.”*<sup>29</sup>

Siguiendo la propuesta del Comité organizador, el proyecto recibió el nombre de *Scottish Women’s Hospitals*, “*the name was never changed and though the hospitals drew support from England, the Dominions, India, the colonies, and neutral America, it was as the Scottish Women’s Hospitals that they won imperishable renown.*”<sup>30</sup> La reunión de las *W.S.S.* celebrada en Kingsway Hall el 20 de octubre fue decisiva. Aunque

---

<sup>25</sup> Lawrence, Margot, o.c. p. 96

<sup>26</sup> Idem, p. 97

<sup>27</sup> Idem., p. 98

<sup>28</sup> Idem., p. 99

<sup>29</sup> Shaw McLaren, Eva. *A History of the Scottish Women’s Hospitals*. Hodder and Stoughton. Londres, 1919, p. 6

<sup>30</sup> Lawrence, Margot, o.c. pp. 100-101

existía un amplio número de sufragistas pacifistas, como hemos comentado en el capítulo anterior, cuya contribución fue en una línea diferente, tratando de propiciar el entendimiento y la resolución pacífica de los conflictos, el discurso de Elsie Inglis, y la identificación de Mrs Fawcett con el proyecto, provocó un fuerte apoyo a los *Scottish Women's Hospitals*. La recaudación de fondos, que Elsie había soñado podría llegar a treinta mil libras, alcanzó cuatro millones trescientas mil libras, durante los cuatro años siguientes.

Las primeras unidades se establecieron en Francia y Serbia. El 19 de noviembre de 1914, la doctora Alice Hutchinson y la enfermera Linton llegaban a Calais, donde se hicieron cargo del hospital de tifus desde diciembre de 1914 hasta marzo de 1915, en que la epidemia fue erradicada. El 6 de diciembre de 1914, llegaba a la abadía cisterciense de Royaumont, a unos treinta kilómetros de París, otra unidad, a cargo de la doctora Frances Ivens. Esta unidad atendería a soldados y civiles hasta su cierre en diciembre de 1918.

Elsie Inglis se trasladó a París para supervisar el comienzo de su proyecto. Durante ese tiempo, según narra su biógrafa Margot Lawrence, por información recibida de Eva McLaren, la hermana de Elsie, ésta tuvo una extraña experiencia en la catedral de Notre-Dame, al sentir una presencia tras ella y advertir después que la iglesia estaba vacía y a su espalda sólo se encontraba una estatua de Juana de Arco. Sugestión, experiencia mística o extrasensorial, en cualquier caso es fácil comprender la identificación de Elsie Inglis con esta otra mujer excepcional que, independientemente de la aceptación o no de una intervención sobrenatural, rompió los límites impuestos, llevando a cabo una actividad política y militar absolutamente fuera de los roles de género de su época, y fue condenada a muerte fundamentalmente por romperlos y negarse a aceptar la imposición de las autoridades eclesiásticas de *vestir traje de mujer* y renegar de su autenticidad.

En diciembre de 1914, partía la primera unidad que prestaría servicios en Serbia, a cargo de la doctora Eleanor Soltau. A finales de marzo de 1915, se habían creado ya tres hospitales en Kragujevatz (Serbia), dos de ellos para enfermos de fiebres tifoideas, incluyendo una sala para mujeres y niños, comprendiendo en total más de 550 camas. La doctora Soltau contrajo difteria y la cirujana jefe tifus. Ante esta situación Elsie Inglis decidió trasladarse ella misma a Serbia, lo que hizo en mayo de 1915.

Antes de partir, Elsie dejó a Grace Cadell a frente del *Hospice* y a Kathleen Burke, secretaria del *Comité* de Londres para la organización de los *Scottish Women's*



*Hospitals*, como encargada de la recogida de fondos para el mantenimiento de los mismos. Su trabajo y su vida quedaban ahora entregados a la atención de los hospitales de Serbia, primero, y Rusia, posteriormente.

Partió de Inglaterra en compañía de la doctora Eveline Haverfield, su colaboradora durante los dos años siguientes. Eveline continuó su trabajo en Serbia hasta su muerte en Bajni Basha en 1919, donde pidió ser enterrada. Durante los primeros meses Elsie Inglis se dedicó a una intensa actividad, creando nuevos hospitales, uno cerca de la frontera rumana, dirigido por la doctora Hutchinson, otro al este de Belgrado, y un hospital principal en Mladanovatz, a cargo de la doctora Haversfield. Elsie se hizo cargo del hospital de Kragujevatz, y de la creación de otros en Kraljevo y en Valjevo, donde abrió asimismo tres dispensarios para atender civiles y una escuela donde se impartían cursos de cuatro semanas para auxiliares serbios.

Serbia fue invadida por los alemanes y austríacos en octubre de 1915. Tras la invasión Alice Hutchinson, Elsie Inglis y el personal a cargo de cada una de ellas, quedaron como prisioneras de guerra, atendiendo a los heridos serbios en los hospitales Czar Lazar y Magazine. Cuando se acercaba la liberación de la ciudad, el alto mando alemán trató de obligar a Elsie Inglis a firmar un certificado acreditativo del buen comportamiento del ejército alemán. Tras repetidas negativas, fue conducida al despacho del comandante en jefe donde éste la amenazó diciendo “*sign at once, I will make you*”, *he threatened. Dr. Inglis looked at him, “Make me”, she said.*”<sup>31</sup> Y cerró los ojos esperando quizás la muerte. Tras varios minutos, abrió los ojos. Sin más palabras, quizás impresionado por el valor de aquella mujer menuda y envejecida, el comandante en jefe ordenó que la trasladaran nuevamente al hospital.

En febrero de 1916, Elsie Inglis y el resto de prisioneras fueron trasladadas a Belgrado, y posteriormente a Viena y desde allí a Zurich, llegando finalmente a Gran Bretaña el 29 de febrero. Tras un breve descanso, Elsie reemprendió la actividad, y a primeros de abril se reunía con Austen Chamberlain, Secretario de Estado para la India y miembro del Consejo de Guerra, “*with a proposal that her organisation, having now thoroughly proved themselves, should supply and maintain a fully equipped and staffed hospital for two hundred in Mesopotamia.*”<sup>32</sup> A principios de julio, el Ministro Serbio en Londres, M. Boskovitch, solicitó a Elsie Inglis el envío de nuevas unidades para atención de la división serbia en Rusia. Y ella decidió inmediatamente “*to accept the*

---

<sup>31</sup> Idem, p. 159

<sup>32</sup> Idem, p. 174

*offer to take charge of the Field Hospitals and Transport Section and go to Russia.*”<sup>33</sup> Elsie se encargó de la preparación de las unidades durante los meses de julio y agosto. El 31 de agosto de 1916, partía de Liverpool llevando a su cargo una unidad formada por “*four doctors, an administrator, a radiographer, a dispenser, seventeen nurses, sixteen orderlies, several cooks and laundresses mostly from the staffs of domestic colleges.*”<sup>34</sup>

Antes de partir se interesó por la marcha del *Hospice* y pidió al *Comité* que no descuidasen el trabajo durante su ausencia. Tenía especial interés en que las cuatrocientas estudiantes de medicina que había en aquel momento en Edimburgo recibiesen una buena preparación y que en su hospital “*they should come into such close contact with the problem of unnecessary suffering of mothers and deaths of infants, that the solution of these problems would be their first aim in professional life*”.<sup>35</sup> También se reunió con su familia en la costa de Fife y con algunas viejas amistades. En este sentido, merece la pena destacar el breve encuentro con Emmeline Pethick-Lawrence, una de las compañeras sufragistas comprometidas ahora en el movimiento pacifista del que hemos hablado en el capítulo anterior. Emmeline pasó por Edimburgo, camino de Dundee, donde iba a participar en un acto de propaganda pacifista. Las dos luchadoras, una como doctora en el frente, y la otra defendiendo el armisticio, la solución dialogada y pacífica del conflicto, se encontraron. Elsie acudió a la estación para saludar y abrazar a Emmeline:

*“it was a time when anyone who dared to breathe the word “peace” was denounced as a traitor, at least by those who had never been anywhere near the front; a time, said Emmeline Pethick-Lawrence, “when one’s nearest and dearest failed to understand., But she understood. And she broke into a busy morning’s work to come down to the train to shake my hand. What we said was very little, but the look and the handclasp were sufficient. We knew ourselves to be serving the same God of Love and Mercy, and that knowledge made the bonds between us indissoluble.”*”<sup>36</sup>

El trabajo de Elsie Inglis durante los meses pasados en la frontera ruso-rumana constituye quizás la tarea más importante de su vida. Su primer destino fue Odessa, en el sur de Rusia. Tras organizar la atención de los heridos en la ciudad de Odesa, el 25 de septiembre, Elsie se trasladó con su unidad al frente, en Czernadova. Al llegar a esta ciudad tras un difícil y duro viaje, la encontraron desierta, pues había sido evacuada

---

<sup>33</sup> Shaw McLaren, Eva, o.c. p. 181

<sup>34</sup> Lawrence, Margot, o.c. p. 181

<sup>35</sup> Idem, p. 183

poco antes, por lo que finalmente establecieron el hospital en Mejidia. Los bombardeos sobre Mejidia provocaron la evacuación de la unidad. Al retirarse la división serbia de la región de Dobrudja, la Cruz Roja rusa pidió a Elsie Inglis que colaborase con ellos, por lo que ésta puso a su disposición su material de transporte. Los coches ingleses de la unidad de Elsie Inglis transportaban continuamente heridos para ser atendidos en las poblaciones donde podían disponer de rudimentarias instalaciones hospitalarias. Elsie y su personal fueron trasladados a la ciudad de Braila, donde llegaron el 25 de octubre. Había más de once mil heridos y de nuevo la capacidad de trabajo y organización de Elsie y su equipo fue puesta a prueba. El 3 de diciembre recibieron orden de trasladarse a Galatz, donde instalaron su hospital en una escuela cercana al puerto. El número de heridos a atender era altísimo, y las horas de trabajo interminables, como queda reflejado en las cartas e informes enviados. *“The night we opened we got 109 cases. We bathed and dressed them all, and began operating the next afternoon at one o’clock, and then went on without a break until five o’clock the following morning.”*<sup>37</sup>

A primeros de enero, se impuso una nueva evacuación. Elsie y su hospital fueron evacuados a la ciudad de Reni, donde permanecería durante los próximos ocho meses, hasta su forzoso regreso a Gran Bretaña. A las dificultades del trabajo se unió la dureza del clima. Las bajas temperaturas, que llegaron a provocar el congelamiento de las aguas del Danubio, y las fuertes tormentas de nieve, convertían a menudo en una hazaña el desplazamiento desde el hospital a la cercana casa proporcionada como vivienda para Elsi y su equipo. Una difícil experiencia más fue el arresto de la enfermera Miss Murphy bajo acusación de espionaje por las tropas rusas. Elsie Inglis insistió en acompañarla. Tras una noche detenidas como prisioneras, fueron puestas en libertad, gracias a la firma del resto de miembros de la Unidad de un escrito testimoniando la confianza merecida por Miss Murphy y la intervención del *Alto Comisionado de la Cruz Roja*, el General Kronpensky. La recompensa venía en forma del agradecimiento de los pacientes, que puede quedar representado en una carta dirigida a Elsie por un grupo de ellos con motivo de la pascua rusa:

*“”Much honoured Elsie Maud, the daughter of John. The wounded and sick soldiers from all parts of the army and fleet of great free Russia, who are now for healing in the Hospital which you command, penetrated with a feeling of sincere respect, feel it their much desired duty, today, on the day of the feast of Holy Easter, to express to you our deep reverence to you, the doctor warmly loved by all, and also to your honoured personnel of women.*

---

<sup>36</sup> Idem, p. 182

<sup>37</sup> Shaw McLaren, Eva, o. c. p. 206

*We wish also to express out sincere gratitude for all the care and attention bestowed on us, and we bow low before the tireless and wonderful work of yourself and your personnel, which we see every day directed towards the good of the soldiers allied to your country... May England live. The Russian Citizen Soldiers.*”<sup>38</sup>

En el verano de 1917, Elsie Inglis intervino para que las tropas serbias fueran destinadas a otro frente, dada la desorganización de las tropas rusas. El 28 de septiembre, recibió la noticia de que la división serbia saldría rumbo a Archangel en tres días. La situación de su unidad era precaria, dada la gran dificultad para conseguir suministros de comida, ropa, etc., para el invierno. Por otra parte, el estado de salud de Elsie Inglis hacía necesario su regreso. Solicitó al Ministerio de Asuntos Exteriores, a través del cónsul británico en Odesa, que se permitiera a los soldados de la división serbia ser recibidos en Gran Bretaña antes de incorporarse al frente en Archangel.

Durante el viaje de regreso a Gran Bretaña, en el otoño de 1917, Elsie, pese a estar gravemente enferma, seguía haciendo planes para enviar una nueva unidad a Salónica. El cable enviado por ella al *Comité* el 14 de noviembre mantenía el optimismo pero anunciaba su deficitario estado de salud: “*On our way home. Everything satisfactory, and all well except me*”.”<sup>39</sup> Cuando desembarcaron en Newscatle el 24 de noviembre, Elsie, pese a su gravedad, quiso estar presente en el desembarco de las tropas serbias, como un último acto de atención a los hombres que había atendido durante meses. Después tuvo que ser ingresada en el *Station Hotel*, donde murió dos días después, junto a alguna de sus doctoras amigas y sus hermanas. Se le rindieron honores en St. Giles, y Westminster, al que acudieron representantes de la realeza y del gobierno.

Su último mensaje a la presidenta del comité de Londres de los *Scottish Women's Hospitals* fue sobre el futuro de las unidades en Serbia: “*Whatever happens, dear Miss Palliser, do beg the Committee to make sure that the Serbs have their hospital and transport, for they do need them.*”<sup>40</sup> Efectivamente, pocos meses más tarde, en febrero de 1918, una nueva unidad denominada *Elsie Inglis Unit* partía hacia Salónica, formada por treinta y dos miembros y veinticinco vehículos, a las órdenes de las doctoras Ward y Benson, con el apoyo oficial de la monarquía británica.

---

<sup>38</sup> Idem, p. 210

<sup>39</sup> Idem, p. 220

<sup>40</sup> Idem, p. 222

Los *Scottish Women's Hospitals* prestaron atención a los heridos en pésimas condiciones, teniendo que hacer frente a dificultades de todo tipo: diferencia de idioma, falta de instalaciones y medios materiales, condiciones higiénicas muy deficientes, condiciones climatológicas extremas, sobrecarga de heridos, bombardeos, el arresto de algunas de las doctoras y la dificultad de tener que prestar sus servicios como prisioneras en territorio ocupado por los austriacos y alemanes. Algunas de las mujeres participantes dieron su vida en el empeño: algunas murieron de tifus, otra, la doctora Edith Cavell, fue fusilada por los alemanes, y Elsie Inglis murió, enferma y agotada, el mismo día de su desembarco en Gran Bretaña. Fueron un ejemplo del alto grado de preparación, valentía, dedicación y profesionalidad de un amplio grupo de mujeres, en un campo de actividad reservado tradicionalmente a los hombres, comparable quizás a los demostrados actualmente por muchas mujeres que trabajan junto con los hombres en campos de refugiados, proyectos de desarrollo en países del Tercer Mundo, etc., a través de distintas organizaciones humanitarias.

#### **V. La creación del *Medical College for Women***

La expulsión de las hermanas Cadell fue quizás el hecho decisivo para que Elsie Inglis tomara la iniciativa de crear una escuela alternativa a la *Edinburgh School of Medicine for Women*. Podemos interpretarlo simplemente como el enfrentamiento de dos personalidades fuertes, la rebeldía de una joven ante el carácter impositivo de la profesora que le doblaba la edad, o un enfrentamiento basado en la creencia en diferentes principios. Sophia defendía el cumplimiento de unas normas que consideraba fundamentales para mantener los ideales que ella creía debían regir la causa de las mujeres doctoras, a la que había dedicado su vida. Para Elsie Inglis, “*the real issue, however was whether women students were to be recognised as serious individuals with a right to run their own lives and protest about unfair treatment as men did; and for this principle she was ready to be ruthless.*”<sup>41</sup>

La expulsión de la escuela de Sophia Jex-Blake representaba la imposibilidad de cursar estudios de medicina en Edimburgo. El único lugar de Gran Bretaña en que las mujeres podían realizar estudios que les permitiesen obtener las titulaciones de los *Tribunales Examinadores*, eran la *LSMW*, en Londres y la *ESMW* de Sophia Jex-Blake.

---

<sup>41</sup> Idem, p. 55

Para muchas mujeres el traslado a Londres podía suponer una barrera económica que impidiese su acceso a la carrera médica. Si un enfrentamiento con Sophia Jex-Blake tenía como consecuencia la expulsión de la escuela, “*the end result would be that no woman who would not accept meekly anything J-B might dictate could get a medical education outside London. This Elsie, could not, would not, accept.*”<sup>42</sup>

El apoyo de su padre fue decisivo. Contando con amistades influyentes, Elsie y John Inglis fundaron la *Scottish Association for the Medical Education of Women*. Aunque contaron inicialmente con la oposición del *Medical Officer of Health* en Edimburgo y tenían cerrado el acceso al *Leith Hospital* por influencia de Sophia Jex-Blake, dispusieron de apoyo suficiente para abrir una nueva escuela, llamada *Medical College for Women*, situada en el 30 de Chambers Street.

Impartían clase en la misma dieciocho profesores de reconocido prestigio. El currículo comprendía las materias que se consideraban imprescindibles para la formación de una doctora en aquel momento: Salud Pública, Enfermedades Infantiles, Vacunación, Enfermedades Mentales, Oftalmología, Ginecología y Atención al parto, etc. Las prácticas se realizaron inicialmente en el *Royal Hospital for Sick Children*. Dos años más tarde disponían ya de dos salas en la *Royal Infirmary*, “*the second largest hospital in Britain and a stronghold of anti-feminism*”<sup>43</sup>, salas que habían contribuido a dotar con una donación de setecientas libras.

El éxito del *Medical College* fue rotundo. Pudiera deberse a que las tasas eran inferiores a las de la *ESMW*, y su comité más influyente, o bien al hecho de poder realizar las prácticas en la *Royal Infirmary*. No solamente contó con alumnas procedentes de Escocia, sino de otros lugares del Imperio, incluida Australia. Durante dieciocho meses Elsie Inglis fue alumna de la escuela que había creado, al igual que Sophia lo había sido en la *LSMW*, trasladándose después a la *Royal Infirmary* de Glasgow para completar su formación.

Desde su puesto de doctora en el *New Hospital for Women* de Londres en 1893, Elsie siguió apoyando el *Medical College*. Utilizó la bien ganada fama del *New Hospital* para conseguir influencias y apoyo a la causa de las mujeres doctoras, enviando los informes anuales a los médicos más importantes de Edimburgo. En una carta dirigida a su padre Elsie menciona el hecho de que las alumnas de las dos escuelas

---

<sup>42</sup> Idem, p. 55

<sup>43</sup> Idem, p. 56

rivales asistían juntas a las clases del doctor Henry Littlejohn, “*the great public health pioneer and Edinburgh’s Medical Officer of Health*”<sup>44</sup>.

En 1894, cuando se autorizó el acceso de las mujeres a los exámenes de la universidad de Edimburgo, el número de alumnas de la escuela aumentó. Elsie Inglis les prestó apoyo de diversas maneras: “*she befriended them, invited them to Sunday tea, encouraged them.*”<sup>45</sup> Pero quiso hacer algo más, en 1898, con la ayuda de Mr. y Mrs. Muir, abrió una residencia universitaria para las estudiantes de medicina, “*she promoted the opening of a hall of Residence for them in George Square, becoming its secretary and medical officer, an interest which she continued throughout her life.*”<sup>46</sup> Cuando se graduó como *M.C. (Bachelor in Medicine)* en la facultad de Medicina de la universidad de Edimburgo en 1899, fue nombrada profesora de Ginecología del *Medical College for Women*, momento en que inició también la creación de su propio hospital, como veremos en el capítulo siguiente. El *Medical College for Women* de Chambers Street mantuvo su actividad hasta el año 1909, en que se unió con el *Real Colegio de Doctores y Cirujanos* de Edimburgo. Poca atención recibe el *Medical College for Women* en las biografías de Elsie Inglis. Quizás porque su nacimiento se debió a un enfrentamiento con una pionera *intocable*, o porque la importancia adquirida por Elsie Inglis como creadora de los *Scottish Women’s Hospitals* alcanzó una relevancia histórica que deja en segundo plano otros aspectos de su actividad.

## **VI. Queen Margaret College en Glasgow**

Como hemos comentado en un apartado anterior, en 1890 el *Queen Margaret College* de Glasgow anunció la apertura de un departamento de Medicina. En tan sólo cinco años el número de alumnas era de cincuenta, casi todas ellas preparándose para la obtención de una titulación académica que les permitiese la práctica de la profesión. Disponían entonces de veintiocho salas, con más de doscientas camas, en la *Royal Infirmary* de Glasgow, donde había completado su formación Elsie Inglis. Al igual que las demás escuelas de Medicina de mujeres, ofrecía a sus alumnas posibilidades de desarrollo personal, intelectual y social. El *Medical Club* de la *Queen Margaret College School of Medicine* celebraba reuniones mensuales para la presentación y lectura de

---

<sup>44</sup> Idem, p. 66

<sup>45</sup> Idem., p. 72

<sup>46</sup> Idem, p. 73

estudios médicos y mantenía relaciones con otras escuelas, como recoge la carta dirigida por Lucy Buckly, Presidenta del Club a la sazón, al Magazine de la *London School of Medicine for Women* en 1895.

## **VII. Las escuelas de medicina de Irlanda**

En el año 1884, inmediatamente después de la unión de *los Colegios de Doctores y Cirujanos* de Irlanda, denominados *King's and Queen's College of Physicians* y *Royal College of Surgeons*, el vicepresidente, Mr. C. Cameron, propuso que la nueva titulación estuviese abierta a las mujeres, continuando con la tradición establecida por el *King's and Queen's Royal College of Physicians*, “*which had, since 1876, granted its license enabling women to register as medical practitioners, being the first licensing body in the three kindgdoms to do so*”.<sup>47</sup> Ello facilitó el que las aspirantes a doctoras en Irlanda pudieran acceder a centros de enseñanza mixtos, en los que “*all fellowships, licenses, offices (up to that of President), and all scholarships and prizes should be granted to women without any limitation, while all lectures given in the school attached to the College should be open to them on the same conditions as to men students*.”<sup>48</sup>

La *School of Medicine for Men and Women* del *Royal College of Surgeons* de Dublín ofrecía a las alumnas, además de la asistencia a clases mixtas y el uso de las distintas dependencias, incluido un museo de anatomía y una amplia biblioteca, una sala de disecciones propia, así como una habitación que utilizaban como comedor y sala de reunión entre las clases. Las prácticas se realizaban en diferentes hospitales de Dublín, tanto generales: *City of Dublin, Meta Hospital, Adelaide, Mr. P. Dun's, Richmond, Dr. Steeven's Hospital*; como especializados, en ginecología y obstetricia: *Rotunda Hospital, Coombe Hospital, National Lying-in Hospital*; en enfermedades oftalmológicas y otorrinológicas: *National Eye and Ear Hospital* y *St. Mark's Hospital*; y en enfermedades mentales: el *Richmond District Asylum*. Las alumnas podían acceder a la totalidad de clases y algunos puestos en estos hospitales, en igualdad con los alumnos: “*At these hospitals we attend the clinical lectures and ordinary morning classes, also all dispensaries; and we can hold the posts of clinical clerks and surgical*

<sup>47</sup> Williams, Clara L.. “A short account of the School of Medicine for Men and Women, R.C.S.I.” Magazine of the London School of Medicine and Royal Free Hospital, Enero 1896, p. 104

<sup>48</sup> Idem, p. 104



*dressers just as the men can.”*<sup>49</sup> Sin embargo no podían optar todavía al puesto de residentes: *“Up to the present, unfortunately, we have not been able to obtain any resident pupils, nor the post of house physician or surgeon in any of the general hospitals, as it is not very long since we were admitted to them, and they have not got the special accommodation which would be necessary if they received women as residents.”*<sup>50</sup>

En 1890, se abrió a las mujeres el *Queen's College* de Belfast y en 1892, el *Queen's College* de Cork. En esta última ciudad las mujeres encontraron inicialmente dificultades para realizar prácticas en la *Royal Infirmary*, bajo el pretexto de que la experiencia de clases mixtas había fracasado en Dublín. El rechazo quedó superado tras el siguiente testimonio presentado por veintiocho doctores y cirujanos de los hospitales donde realizaban sus prácticas las alumnas de Dublín: *“Having been asked to express our opinion on the subject of the hospital education of women medical students, we, the undersigned, having had some year's experience, wish to state that we have found no difficulties arise in teaching men and women together.”*<sup>51</sup> La preparación para obtener los títulos universitarios ofrecidos por las universidades irlandesas suponía la superación de seis años de estudios, incluyendo los exámenes de matriculación y arte, previos para cursar estudios profesionales. Asimismo era posible obtener la licencia del *Tribunal Examinador conjunto de Doctores y Cirujanos (Conjoint Board of Physicians and Surgeons)* en cinco años, dado que para su obtención sólo se requería realizar un examen preliminar sobre temas de cultura general.

### **VIII. Escuelas donde podían realizar estudios de medicina las mujeres a finales del siglo XIX**

A la comunicación de Mary Scharlieb presentada en la reunión del *Women's Institute* de 25 de enero de 1898, se añadían cuatro apéndices, elaborados por M.B. Douie, Secretaria de la *LSMW* en aquel momento. Dichos apéndices nos ofrecen información sobre las escuelas en que las mujeres podían realizar estudios de medicina, y las titulaciones y puestos de trabajo a que podían aspirar, así como una bibliografía recomendada a las aspirantes. Existían tres escuelas exclusivamente para mujeres, una

---

<sup>49</sup> Idem, p. 106

<sup>50</sup> Idem, p. 106

<sup>51</sup> Idem, p. 107

en Inglaterra y dos en Escocia: la *London School of Medicine for Women* de Londres, el *Medical College for Women* de Edimburgo y el *Queen Margaret College* de Glasgow. Diez instituciones permitían el acceso de las mujeres a clases mixtas: El *College of Medicine* de Newcastle-on-Tyne (universidad de Durham); la *University of South Wales and Monmouthshire*, de Cardiff (universidad de Gales); la universidad de Aberdeen; el *Real Colegio de Cirujanos* de Dublín; la *Medical School* de Cecilia Street, en Dublín; y los *Queen's College* de Belfast, Cork y Galway, en Irlanda. Y numerosas universidades permitían ya el acceso de las mujeres a las clases de ciencias, preliminares para realizar estudios de medicina posteriormente. Habían conseguido ya las mujeres derecho a acceder a las titulaciones de las siguientes universidades, que reseñamos por orden cronológico de su apertura a las estudiantes de medicina: Londres (1878); Royal University of Ireland (1881); Edimburgo (1892); Glasgow (1892); Aberdeen (1892); St. Andrew's (1892), y Durham (1895). Teóricamente las mujeres podían acceder también a los exámenes de Victoria university, lo cual resultaba imposible en la práctica, pues se exigía la permanencia de dos años en uno de los colegios de la universidad, cuyo acceso a las clases de medicina seguía negado a las mujeres. En el Anexo IV recogemos el texto íntegro del informe de M.B. Douie.

### **IX. Consideraciones finales**

Evidentemente, las escuelas de mujeres de Gran Bretaña no fueron tan numerosas como las escuelas norteamericanas. Y la importancia de las escuelas de Edimburgo, Glasgow y Dublín, es inferior a la alcanzada por la *London School of Medicine for Women*. Pero permitieron el acceso a la medicina de muchas mujeres durante unos años en que la universidad mantenía sus puertas cerradas para ellas. Podríamos desear que nunca hubieran existido, pues ello hubiera sido prueba de que no existían tampoco barreras para el acceso de las mujeres a la universidad y la práctica de las profesiones, en este caso, la Medicina. Pero las barreras de género existían y las escuelas de medicina de mujeres contribuyeron a que las mujeres alcanzasen unos derechos que nunca debieron estarles negados. Su historia está ineludiblemente unida a la del movimiento sufragista y a todo el movimiento feminista de la segunda mitad del siglo diecinueve.

## **CAP. XIV. LOS HOSPITALES POR Y PARA MUJERES**

*“All of these women’s hospitals functioned importantly as places where women’s medical education and practiced was legitimated, rendered socially viable and respectable, connecting the image of the women doctor intimately with her suffering sisters.”<sup>1</sup>*

No podemos hablar de las de las mujeres pioneras de la medicina moderna sin mencionar una parte importante de su labor profesional: la creación de hospitales para mujeres, atendidos totalmente por personal femenino. Aparecieron en primer lugar en los Estados Unidos, siendo pionero de ellos el *New York Infirmary for Women and Children* creado por Elizabeth Blackwell en 1857, al que siguieron otros en Boston, Chicago, Minneápolis, Nueva Orleáns, etc.

### **I. El New Hospital for Women o Elizabeth Garrett Anderson Hospital**

El primero y más importante de los creados en Gran Bretaña, siguiendo el modelo americano, fue sin duda el *New Hospital for Women* fundado por Elizabeth Garrett en Londres en 1866. La importancia del *New Hospital for Women*, no se reduce solamente a la calidad de la atención médica dispensada, o a haber sido el primer hospital que permitió las prácticas de las alumnas de la *Women School of Medicine for Women*, sino que, además, fue el modelo que inspiró la creación de otros hospitales por y para mujeres en Gran Bretaña, la India y Australia.

---

<sup>1</sup> Bashford, Alison. *Separatist Health. Changing Meanings of Women’s Hospitals in Australia and England, c. 1870-1920*, en Furst, Lilian R. (edit.) *Women Healers and Physicians. Climbing a Long Hill*, The University Press of Kentucky, 1997, pp. 198-220, p. 207

En el capítulo correspondiente a la biografía de Elizabeth Garrett hemos tratado de la creación y desarrollo del *New Hospital for Women* hasta 1917, año en que pasó a denominarse *Elizabeth Garrett Anderson Hospital*. En este capítulo nos referiremos a su desarrollo desde 1917 hasta nuestros días.

El *Elizabeth Garret Anderson Hospital* mantuvo la política de atención a mujeres, con una plantilla exclusivamente femenina, así como la tradición de financiarse en parte con la contribución de diferentes organizaciones de mujeres. En 1929, la Reina Madre presidió la apertura de una nueva sección y en 1940, inauguró la *Garrett Anderson Maternity Home* en Belsize Grove, Hamsptead. Esta maternidad, que no atendía consultas externas, disponía inicialmente de veintisiete camas, que aumentaron a treinta y cinco en 1966. En 1913, se abrió un hospital para convalecientes de diecinueve camas, situado en *Rosa Morison House*, Barnet, que pasó a depender en 1972 del *Barnet Group Hospital Management Committee*.

Al crear el dispensario primero, y el hospital más tarde, Elizabeth Garrett pretendía un doble propósito: atender los problemas de salud de las mujeres, especialmente de las más necesitadas, que no podían acudir a su consulta privada, y proporcionar un lugar adecuado para la práctica profesional de las mujeres doctoras. El hospital dispuso de su propia escuela de enfermería, y sus salas estuvieron abiertas para las prácticas de las alumnas de la *LSMW*, muchas de las cuales ejercieron en ellas como doctoras tras completar su formación. “*Most of England’s most famous doctors, working in all parts of the world, have owed their early training to her Hospital.*”<sup>2</sup>

Durante la segunda Guerra Mundial, el hospital continuó su funcionamiento pese a encontrarse en una zona extremadamente vulnerable dada su cercanía a tres estaciones de ferrocarril. Parte de la residencia de enfermeras se transformó en salas para atención de las personas heridas en los bombardeos y, por primera vez en su historia, se abrió una sala para atender a pacientes de sexo masculino, cambios que terminaron con el final de la guerra.

En 1948, al crearse el *National Health Service*, el *Elizabeth Garrett Anderson Hospital* se integró en el grupo de hospitales del *Royal Free Hospital*, donde permaneció hasta 1962 en que la reorganización del *Royal Free* impidió la existencia de unidades hospitalarias independientes. El *Elizabeth Garrett Anderson* pasó entonces a formar parte del *Metropolitan Regional Hospital Board*, quedando integrado en el

---

<sup>2</sup> The Elizabeth Garrett Anderson Hospital. Euston Road. London. Folleto explicativo de la exhibición celebrada en Londres en 1977, p. 5

*North London Group* desde 1963. En esta fecha la escuela de enfermería pasó asimismo a formar parte de la *North London Group Training School*.

En 1974, tras una nueva reorganización del *National Health Service*, el *Elizabeth Garrett Anderson* pasó a formar parte del grupo de hospitales bajo el control de la *Camden and Islington Area Health Authority*. En septiembre de 1974, el *General Nursing Council* retiró al *Elizabeth Garrett* la consideración de hospital universitario para la preparación de personal de enfermería. Ello hacía preciso contratar a la totalidad del personal de enfermería, incluyendo el personal auxiliar, lo que suponía un incremento importante de los gastos. Esto, junto con el deterioro de las instalaciones, hizo que el cierre del hospital pareciese inminente, lo que provocó la creación de un *Comité de Acción* que promovió una amplia campaña a favor de su permanencia, incluyendo la presentación al Gobierno en julio de 1975 de una petición con veintitrés mil firmas, y una marcha de sindicalistas en Londres en julio de 1976.

En noviembre de 1975, la entonces Ministra de Sanidad, Barbara Castle, visitó el hospital, anunciando tres meses más tarde la decisión ministerial de proceder a su cierre, por ser pequeño, antieconómico y requerir grandes reformas. Se pretendía trasladarlo a otro hospital más grande, probablemente el *Whittington Hospital* en Highgate. Desde octubre de 1976, se intensificó el movimiento en defensa del *Elizabeth Garrett Anderson*, mediante piquetes formados por pacientes, amigos y miembros del personal, para impedir su desmantelamiento, y una amplia cobertura del tema en los medios de comunicación. Como parte de esta campaña se celebró una exposición sobre la historia del hospital en el mes de mayo de 1977.

En 1979, Margaret Thatcher reprivatizó el *Elizabeth Garrett* e invirtió dos millones cuatrocientas mil libras en su reconstrucción y remodelación, a lo que se unió medio millón de libras recogido por la fundación *Hospital's Appeal Fund* para gastos de mobiliario y equipamiento. El hospital volvió a abrir sus puertas en 1984, unido con el *Hospital for Women*, de Soho. En 1989, se incorporaron por vez primera ginecólogos a la plantilla. En los últimos años del siglo XX, el *Elizabeth Garrett* ha venido atendiendo unas mil quinientas pacientes internas cada año más otras tantas en consultas externas, incluyendo clínicas para planificación familiar, prevención del cáncer de mama, etc. A finales del año 2000 se precedió al cierre definitivo del viejo edificio de ladrillo rojo de Euston Road, inaugurado por los Príncipes de Gales en 1890, trasladándose provisionalmente a Huntley Street donde permanecerá hasta la apertura, en 2008, de una nueva sede. Actualmente se ha iniciado ya la construcción de un nuevo gran hospital en

Euston Road, cuya apertura está prevista para el año 2005. A partir de esta fecha se comenzarán las obras del nuevo edificio que albergará el Elizabeth Garrett Anderson, y que se prevé esté terminado para el año 2008. Este nuevo hospital seguirá manteniendo la tradición establecida por su fundadora, de que las pacientes puedan ser atendidas por doctoras, si así lo solicitan.

## **II. El *Edinburgh Hospital and Dispensary for Women* de Sophia Jex-Blake**

En septiembre de 1877, tres meses después de haber instalado su consulta privada en Manor Place, como la primera doctora de Edimburgo, Sophia Jex-Blake abrió un dispensario situado en el número 73 de Grove Street, en el barrio de Fountainbridge. “*Here poor women could receive medical attention for a fee of a few pence.*”<sup>3</sup> El dispensario contó enseguida con un alto número de pacientes externas, cien aproximadamente en la primera quincena. Cuando Sophia, tras la muerte de su madre y de una de sus ayudantes, se tomó un período de vacaciones entre 1881 y 1883, cerró su consulta privada, pero el dispensario siguió funcionando, atendido por otras doctoras.

En 1885, fue trasladado a un nuevo edificio, en el número 6 de Grove Street. Se amplió entonces la consulta de pacientes externas con una sala de cinco camas para pacientes que requiriesen hospitalización, y pasó a denominarse *Edinburgh Hospital and Dispensary for Women*. Sophia contrató una enfermera jefe encargada del pequeño hospital “*and a year later Dr. Catherine Urquhart, who had trained at the London School of Medicine for Women, was appointed the first Resident medical Officer. The Edinburgh Hospital and Dispensary was Scotland’s first hospital for women staffed by women.*”<sup>4</sup> Este hospital mantuvo una práctica floreciente, haciéndose necesaria su ampliación. En 1895, se formó un subcomité dedicado a planificar el traslado a una sede más amplia. En 1897, año del *Jubileo de Diamantes* de la Reina Victoria, se lanzó una petición pública en los periódicos escoceses, para obtener el apoyo económico necesario:

*“The Edinburgh Hospital and Dispensary for Women and Children now in Grove Street has existed first as Dispensary then as a Hospital for nearly 20 years. The Dispensary in the first 16 years was attended by 2,621 patients who paid 25,773 visits. The present building affords one large ward of 4 beds and another small private ward. In the first 10 years the Hospital*

---

<sup>3</sup> Shirley Roberts. Sophia Jex-Blake. A Woman Pioneer in Nineteenth-Century Medical Reform. Routledge. Londres, 1993, p. 165

<sup>4</sup> Idem., p. 171

*admitted 340 patients. It is now proposed to raise a fund of 10,000 pounds in order to build a really adequate and satisfactory hospital and it has been suggested that in honour of the present year a special Jubilee Ward should be erected to be free to all needy patients.”*<sup>5</sup>

Al tiempo que se realizaba esta colecta popular, Sophia Jex-Blake tomaba la decisión personal de retirarse de la práctica médica y trasladarse de nuevo a Sussex. El *Comité del Hospital* decidió que Brunstfield Lodge podría adaptarse perfectamente para constituir la nueva sede. Sophia aceptó venderlo a un precio que permitiese al *Comité* su adquisición, y el 27 de marzo de 1899, se firmaba una nueva constitución del hospital cambiando su nombre al de *Brunstfield Hospital*, y manteniéndose la condición inicial que se dedicase a la atención de mujeres y niños, dispensada únicamente por doctoras. Sophia fue nombrada doctora asesora del *Brunstfield Hospital*.

### **III. The Hospice, fundado por Elsie Inglis**

A finales de la década de los noventa, Elsie Inglis promovió la creación de un *Medical Women's Club*, cuyas reuniones se celebraban en el 8 de Walker Street, del que formaron parte muchas de sus antiguas amigas, incluidas las hermanas Cadell. Un objetivo de este grupo era la creación de un hospital por y para mujeres. Al tener noticias por la Dra. McGregor sobre el proyecto relativo a la ampliación del hospital de Sophia Jex-Blake, Elsie Inglis escribió al *Comité* del hospital el 29 de enero de 1899, ofreciendo cubrir la mitad de los gastos exigidos por las obras de ampliación, a cambio de que el *Club* ostentase el cincuenta por ciento de los cargos del *Comité*. Tres días más tarde volvió a escribir especificando la suma que estaban dispuestas a ofrecer: cuatro mil libras esterlinas. El *Comité* respondió agradeciendo el ofrecimiento pero manifestando que no era posible aceptar la condición propuesta, “*the request to nominate committee members could not be granted, even had the Hospital wished to agree, the proposed new constitution would have prevented it.*”<sup>6</sup>

Elsie Inglis discutió la respuesta del hospital con sus compañeras y escribió nuevamente, en un tono que no dejaba lugar a dudas sobre la voluntad de no ceder en la intención de ostentar el cincuenta por ciento de representatividad en el *Comité*:

---

<sup>5</sup> Idem., p. 184. Tomado del documento SA/MWF/C23. Contemporary Medical Archives Centre, Wellcome Institute for the History of Medicine. Londres.

<sup>6</sup> Margot Lawrence. *Shadow of Swords*. Michael Joseph. Londres, 1974, p. 73

*“It was unanimously decided that if the Club was to give the promised aid, their condition must stand ... The club will not undertake to collect this money for the Hospital unless they are assured by your Committee that the half representation will be conceded to them when the money is collected... The Club has the fullest intention of establishing a Woman's Hospital in Edinburgh and feels that it would be much better both for your interests and theirs to form one strong Hospital than to divide forces. If your Committee see their way to considering our proposals favourably, our delegates are authorised to meet your sub-committee at any time or place your name.”*<sup>7</sup>

Bien por causa de su tono impositivo, bien por influencia de Sophia Jex-Blake, el *Comité* no cedió a las exigencias de Elsie Inglis, quedando rota de momento la posibilidad de establecer una colaboración entre *Brunstfield Hospital* y el *Medical Women's Club*:

*“Dear Madam. Our executive committee have considered your letter... and can only account for its tenor by a belief that you are labouring under a misapprehension of the wishes and intentions of your Exc. Committee. Under these circumstances they think it best that the present correspondence should cease.”*<sup>8</sup>

Se sugería en la misma carta la posibilidad de mantener conversaciones sobre el tema, pero finalmente el hospital adoptó una nueva constitución quedando de momento cortada la posibilidad de colaboración entre Elsie Inglis y su grupo y el hospital fundado por Sophia Jex-Blake. Elsie Inglis inició entonces decididamente el proyecto de creación de un hospital propio. Contó con el apoyo de sus amigas doctoras y su hermana Eva, quien iba a contraer matrimonio con el cirujano John Shaw McLaren. Asimismo convenció al doctor Hugh Barbour para que les cediese gratuitamente la casa del número once de George Square, como sede del nuevo hospital.

Entretanto *Brunstfield Hospital* había cambiado de opinión y a finales de junio de ese mismo año de 1899 dirigieron una carta a Elsie Inglis ofreciendo *“two seats on their committee to the Medical Women's Club.”*<sup>9</sup> Elsie respondió en cierto modo dejando abierta la puerta a una posible colaboración en el futuro, que se haría realidad años después:

*“for the next three years all the energies of the Club –both in the way of work and money –must be devoted to making the George Square home a success... The club in no way desired to start a rival institution to the Edinburgh Hospital for Women and Children and... it appears to them quite possible that eventually the two schemes might be worked into one.”*

---

<sup>7</sup> Idem., p. 73

<sup>8</sup> Idem., p. 74

<sup>9</sup> Idem., p. 74



*Even if this were not found feasible the Club might at the end of three years find itself able to take an active part in helping both.*”<sup>10</sup>

En noviembre de 1899, se inauguró el pequeño hospital de George Square. Contaba tan solo con siete camas, distribuidas en tres habitaciones privadas y una sala de cuatro camas, y estaba atendido por una enfermera residente y una doctora en prácticas. Durante los años siguientes, este modesto hospital, que estaba abierto a las pacientes (mujeres y niños) enviados por cualquier doctora de Edimburgo, trató todo tipo de enfermedades. La asistencia en habitación privada costaba una guinea a la semana, y en la sala de cuatro camas, media corona. El comité médico estaba compuesto por Elsie Inglis, y las doctoras Cadell y McGregor. Jessie McGregor ejercía también como doctora del *Brunstfield Hospital*, siendo en cierto modo el nexo de unión entre ambos hospitales de mujeres. Para Elsie Inglis su labor en el hospital era tan importante que en doce años tan sólo faltó a tres reuniones del comité médico.

En 1901, se produjeron algunos cambios en la constitución del *Brunstfield Hospital* que proporcionaron mayor poder a los miembros no-médicos del comité en detrimento del poder ostentado por Sophia Jex-Blake y el resto de doctoras. Esto fue aprovechado por Elsie Inglis para solicitar un puesto de doctora asesora en *Brunstfield*, y cuando se celebró la siguiente reunión del comité no-médico para proceder a nuevos nombramientos, se concedió el cargo de doctora jefe a Mona Chalmers Watson (sobrina de Elizabeth Garrett) y quedaron empatadas, para el cargo de ayudante, las doctoras Elsie Inglis y Marion Erskine, siendo preciso proceder a una nueva votación. Han desaparecido varias hojas del libro de actas del *Brunstfield Hospital* a partir de este punto, lo que impide tener constancia exacta de lo sucedido pero sí sabemos que Elsie Inglis no fue elegida.

En 1902, terminaba el contrato de cesión de George Square. Elsie Inglis no estaba dispuesta a aceptar la desaparición del hospital, y se procedió a su traslado a una nueva sede. “*As the work that seemed to her most valuable was the attending of poor women during their confinements, it was decided to take premises in the Royal Mile.*”<sup>11</sup> Se eligió la casa situada en el 219 de High Street, que había sido una posada respetable anteriormente. La mayor atracción para Elsie Inglis era el saber que su hospital, que pasó a denominarse ahora *The Hospice*, quedaba situado en la mejor zona para luchar contra la pobreza y la ignorancia.

---

<sup>10</sup> Idem., p. 74

<sup>11</sup> Idem., p. 76

*The Hospice* abrió sus puertas en enero de 1904. Disponía de quirófano y fue utilizado como hospital quirúrgico, obstétrico y ginecológico. Fue uno de los primeros hospitales en proporcionar a las mujeres pobres la posibilidad de un parto con anestesia. Ofrecía también un dispensario de medicina general y un departamento de atención a pacientes accidentadas. En diciembre de ese mismo año se nombró a la doctora Alice Hutchinson doctora residente. En 1908, *The Hospice* abrió el primer banco de leche infantil de Edimburgo, y comenzó asimismo la revisión médica sistemática de los bebés, “*which laid the foundation of future child welfare services in the city.*”<sup>12</sup>

En octubre de 1909, una serie de hechos llevarían finalmente a la fusión de los dos hospitales de mujeres de Edimburgo, el *Brunstfield Hospital*, fundado en su día por Sophia Jex-Blake y el *Hospice*, fundado por Elsie Inglis. Elise había sido doctora del *Brunstfield* desde 1905, año en que se le ofreció el puesto dejado vacante por Jessie McGregor. En octubre de 1909, el *Brunstfield* se vio envuelto en una reclamación judicial por supuesta negligencia de una enfermera. En su sentencia contra el hospital, el juez declaró que el comité había aprobado una carta “*which was not “fair and honest” and seemed determined to clear itself at all hazards.*”<sup>13</sup> El hospital no apeló contra dicha sentencia y Elsie consideró que ello suponía una negligencia en el apoyo que la institución debía prestar a un miembro de su personal, por lo que decidió presentar su dimisión. El *Comité* no podía aceptarlo. Por sugerencia de una de sus miembros, la sufragista Miss Margaret Houldsworth, el *Comité* propuso a Elsie Inglis la posibilidad de incluir su protesta en las actas a cambio de que retirase su dimisión. Algunos días más tarde, antes de que Elsie Inglis hubiese cursado respuesta alguna, murió Margaret Houldsworth, dejando 3.000 libras “*for the advantage of medical women and in pursuit of gynaecology and midwifery*”<sup>14</sup>

Algunas semanas más tarde, Elsie Inglis aceptó su continuidad como doctora y al día siguiente de su aceptación el *Comité* aprobó por unanimidad la decisión de aplicar la donación de Margaret Houldsworth para llevar a cabo la unión de *Brunstfield Hospital* y *The Hospice*. *Brunstfield Hospital* se amplió dedicándose a la atención de las pacientes médicas y quirúrgicas y *The Hospice* se utilizó como maternidad y hospital infantil. Estas obras se completaron en febrero de 1911. A partir de esta fecha los dos

---

<sup>12</sup> Idem., p. 84

<sup>13</sup> Idem., p. 86

<sup>14</sup> Idem., p. 87

hospitales de mujeres de Edimburgo, creados por las principales pioneras en Escocia, Sophia Jex-Blake y Elsie Inglis, quedaban fusionados.

#### **IV. Otros hospitales por y para mujeres en Gran Bretaña y Australia**

El *New Hospital for Women* fue el primero de una serie de hospitales *por y para mujeres* en toda Gran Bretaña. En 1881 la Dra. Mary Marshall abrió un dispensario para mujeres y niños en Portobello Road. En el año 1882, existían *Dispensarios para Mujeres y Niños* en las ciudades de Bristol, Edimburgo, Leeds y Manchester, así como un *Hospital para Mujeres* en Birmingham. En 1885, la doctora Mary McCall, que había sido alumna de la *LSMW* y había obtenido su titulación en Dublín y posteriormente en Berna, se unió a la trabajadora social, Mrs. Meredith, creando una clínica para mujeres en el local que ésta última había adquirido en Clapham Road. Annie McCall estaba convencida de que la mejor prevención para las madres y los hijos se basaba en la educación de las mujeres: “*women must be taught to live healthily, to have plenty of fresh air, to take exercise, to have a wholesome diet.*”<sup>15</sup> Puso en marcha la primera clínica de tratamiento prenatal, seguida por un servicio asimismo de atención a los recién nacidos. En 1887, se separó de Mrs. Meredith y, con la ayuda de un comité, abrió un *Maternity Hospital* en el Sur de Londres, considerado la primera maternidad con plantilla únicamente compuesta por mujeres de Gran Bretaña. *La Maternidad* de Annie McCall fue cerrada en 1979. En Glasgow, a partir de un pequeño hospital de tan sólo ocho camas, se creó en 1924 el *Redlands Hospital for Women*.

El auge de los hospitales *por y para mujeres* fue tal que en 1927 “*there were 183 women’s hospitals in Great Britain, staffed and run by women.*”<sup>16</sup> Se extendieron asimismo a otros puntos del Imperio, no sólo a la India, como hemos visto en el capítulo dedicado a *LSMW*, sino también a Australia. En 1899, se inauguraba el *Queen Victoria Hospital*, promovido por un grupo de mujeres relacionadas con el *New Hospital for Women* de Elizabeth Garrett. Entre ellas se contaban la doctora Constance Stone y la sufragista Annette Bear Crawford. La oposición al acceso de las mujeres a la medicina fue mayor en Sydney que en Melbourne, lo que hizo que no fuera posible la apertura de

---

<sup>15</sup> E. Moberly Bell. *Storming the Citadel. The Rise of the Woman Doctor*. Constable & Co. Ltd. Londres, 1953, p. 145

<sup>16</sup> Idem., p. 148

un hospital similar hasta 1922, en que se inauguró el *Rachel Forster Hospital*, que tomó su nombre del de la esposa del entonces gobernador-general.

La tendencia a la creación de hospitales especializados y la incorporación de un amplio número de mujeres al estudio y práctica de la medicina, tuvo como resultado durante las primeras décadas del siglo XX, la apertura de diversos hospitales de mujeres y niños especializados, creados y dirigidos por doctoras. “*The first of these grew out of a general hospital for women and children in Brighton and, under the charge of Dr. Helen Boyle and Miss Louisa Martindale, dealt entirely with cases of early nervous breakdown*”<sup>17</sup> La doctora Jane Walker creó el *East Anglian Sanatorium* en Naylands, para pacientes de tuberculosis, utilizando un tratamiento basado en el valor terapéutico del aire libre y la terapia ocupacional. La Dra. Chisholm creó un hospital para niños en Manchester, denominado *The Duchess of York's Hospital* desde 1935, pionero en tratar los trastornos de alimentación. Otro ejemplo importante de hospital por y para mujeres especializado es el *Marie Curie Hospital*, creado por la *Federation of Medical Women*, a instancia de la Dra. Chambers, quien propuso la conveniencia de concentrar en un mismo hospital, los casos de pacientes con cáncer a ser tratadas con radioterapia. “*All the gynaecologists of the Elizabeth Garrett Anderson, the Royal Free, the New Sussex and the South London Hospitals were invited to co-operate, and under the direction of Dr. Hurdon the scheme was carried out.*”<sup>18</sup> En todos estos hospitales especializados se realizaba una importante labor de investigación, lo que permitió demostrar la capacidad de las mujeres doctoras para trabajar en este campo.

## **V. Características de los hospitales por y para mujeres**

Una primera característica es el hecho de que todos estos hospitales eran instituciones de tipo benéfico, “*run as philanthropic ventures by upper and middle-class committees for sick working-class women*”<sup>19</sup>, comenzando la mayoría de ellos como dispensarios para atender mujeres de las clases más necesitadas. Esto entronca con la actividad filantrópica y de preocupación por la consecución de mejoras sociales de muchas mujeres de clase media. Pretenden mejorar la salud y la vida de las mujeres, no

---

<sup>17</sup> Idem., p. 148

<sup>18</sup> Idem., p. 149

<sup>19</sup> Alison Bashford. *Separatis Health. Changing meanings of Women's Hospitals in Australia and England, c. 1870-1920* en Lilian R. Furst. *Women Healers and Physicians. Climbing a Long Hill*. The University Press of Kentucky, 1997. p. 206

sólo curando sino ayudando a prevenir mediante la educación, la mejora en la higiene y alimentación, etc. Este aspecto de institución benéfica que prestaba un servicio social a mujeres y niños desfavorecidos permitió que muchas mujeres de clase alta, contrarias al sufragio universal y toda forma de feminismo mínimamente radical, apoyasen decididamente los hospitales de mujeres y la práctica de la medicina por mujeres. Valores tradicionales como el pudor de la mujer o sus habilidades para el cuidado y los quehaceres domésticos, propios de la *esfera masculina*, quedaban identificados con la práctica médica y el control y organización de un hospital de mujeres.

En la reunión anual del *Comité del New Hospital for Women* de 1897, Louise Creighton, esposa del obispo de Londres, manifestaba “*that women were “naturally fitted for hospital control, both by possession of the charitable qualities essential to philanthropic work and by their home training in household economy and management.”*”<sup>20</sup> Este concepto del hospital de y para mujeres como una institución benéfica y la justificación de su existencia basándose en valores tradicionales, permitió que tuviesen una amplia aceptación social, incluso cuando siguiese existiendo una fuerte oposición a las mujeres doctoras y otras reivindicaciones sociales y políticas de las mujeres.

En segundo lugar estos hospitales ofrecían un lugar idóneo para el aprendizaje y práctica de las mujeres doctoras, y para el ejercicio de otras profesiones, tales como dentistas, farmacéuticas, masajistas, terapeutas, secretarias, administrativas, a que no tenían acceso habitualmente las mujeres, cumpliendo así una doble misión al servicio de las mujeres: una atención médica de calidad, con el debido respeto y dignidad no recibidos habitualmente en los hospitales generales, para las pacientes, y la posibilidad de ejercer dignamente una profesión liberal para las doctoras, las enfermeras y el resto del personal. “*All of these women’s hospitals functioned importantly as places where women’s medical education and practice was legitimated, rendered socially viable and respectable, connecting the image of the woman doctor intimately with her suffering sisters.*”<sup>21</sup> Los informes anuales del *New Hospital* de las tres últimas décadas del siglo XIX, incluían información sobre las escuelas, universidades y hospitales que permitían el acceso de las mujeres a la educación médica en Gran Bretaña, los hospitales fundados por mujeres e incluso, en algunas ocasiones, listas de las doctoras que ejercían en

---

<sup>20</sup> Idem., p. 208

<sup>21</sup> Idem., p. 207

distintos puntos del país, llevando a cabo así una labor indirecta de apoyo a la causa de las doctoras.

Otra característica de estos hospitales de mujeres es su clara vocación en apoyo a la atención a la maternidad. El cuidado de la mujer durante el embarazo y el parto, así como el cuidado del bebé, disminución de la mortalidad infantil, prevención de las enfermedades infantiles mediante mejora de las condiciones de higiene y alimentación, etc., eran temas prioritarios de atención en los hospitales *por y para mujeres*.

## **ANEXO I**

### **Juramento que debía formular ante el obispo la aspirante a comadrona licenciada, en Gran Bretaña, en el siglo XVII.**

1. You shall swear, first, that you shall be diligent and faithful, and ready to help every woman labouring of child, as well the poor as the rich; and that in time of necessity you shall not forsake or leave the poor woman to go to the rich.
2. Item, You shall neither cause nor suffer any woman to name or put any other father to the child, but only him which is the very father thereof indeed.
3. Item, You shall not suffer any woman to pretend, feign or surmise herself to be delivered of a child who is not indeed, neither to claim any other woman's child for her own.
4. Item, You shall not suffer any woman's child to be murdered, maimed, or otherwise hurt, as much as you may; and so often as you perceive any peril or jeopardy, either in the woman or the child in any such way as you shall be in doubt what shall chance thereof, you shall thenceforth in due time send for other midwives and expert women in that faculty, and use their advice and counsel in that behalf.
5. Item, That you shall not in any way use or exercise any manner of witchcraft, charm or sorcery, invocation or other prayers that may stand with God's laws and the king's.
6. Item, You shall not give any counsel, or minister any herb, medicine or potion, or any other thing to any woman being with child whereby she should destroy or cast out that she goeth withal before her time.
7. Item, You shall not enforce any woman being with child by any pain or by any ungodly ways and means to give you any more for your pains or labour in bringing her to bed than they would otherwise do.
8. Item, You shall not consent, agree, give or keep counsel, that any woman be delivered secretly of that which she goeth with, but in the presence of two or three lights ready.
9. Item, You shall be secret, and not open any matter appertaining to your office in the presence of any man, unless necessity or great urgent cause do constrain you so to do.
10. Item, If any child be dead born, you yourself shall see it buried in such secret place as neither hog nor dog nor any other beast may come unto it, and in such sort done, as it be not found nor perceived, as much as you may; and that you shall not suffer any child to be cast into the jakes or any other inconvenient place.

11. Item, If you shall know any midwife using or doing any thing contrary to any of these premises, or in any other way that shall be seemly or convenient, you shall forthwith detect, open to show the same to me or my chancellor for the time being.
12. You shall use yourself in honest behaviour unto the woman being lawfully admitted to the room and office of a midwife in all things accordingly.
13. That you shall truly present to myself or my chancellor all such women as you know from time to time to occupy and exercise the room of a midwife within my aforesaid diocese and jurisdiction of –without my license and admission.
14. Item, You shall not make or assign any deputy or deputies to exercise or occupy under you in your absence the office or room of a midwife, but such as you shall perfectly know to be of right and discreet behaviour, as also apt, able, and having sufficient knowledge and experience to exercise the said room and office.
15. Item, You shall not be privy, or consent, that any priest or other party shall in your absence, or in your company, or of your knowledge or sufferance, baptise any child by any mass, Latin service or prayers than such as are appointed by the laws of the Church of England; neither shall you consent that any child born by any woman who shall be delivered by you shall be carried away without being baptised in the parish by the ordinary minister where the said child is born, unless it be in case of necessity baptised privately according to the Book of Common Prayer; but you shall forthwith upon understanding thereof either give knowledge to me the said bishop or my chancellor for the time being. All which articles and changes you shall faithfully observe and keep. So help you God and by the contents of this book.



## **ANEXO II**

### **1. Solicitud de ingreso en Harvard. 11 de marzo de 1867. Carta dirigida por Sophia Jex-Blake y Susan Dimock al Presidente y los miembros de la universidad.<sup>1</sup>**

March 11th 1867

GENTLEMEN,

Finding It impossible to obtain elsewhere in New England a thoroughly competent medical education, we hereby request permission to enter Harvard Medical School on the same terms and under the same conditions as other students, there being, as we understand, no university statue to the contrary. On applying for tickets for the course, we were informed by the Dean of the Medical Faculty that he and his coadjutors were unable to grant them to us in consequence of some previous action taken by the corporation, to whom now therefore we make request to remove any such existing disability. In full faith in the words recently spoken with reference to the University of Harvard.- “American colleges are not cloisters for the education of a few persons, but seats of learning whose hospitable doors should be always open to every seeker after knowledge” – we place our petition in your hands and suscribe ourselves,

Your obedient servants,  
Sophia Jex-Blake  
Susan Dimock

### **2. Respuesta de la universidad de Harvard. 8 de abril de 1867<sup>2</sup>**

Harvard University  
April 8th 1867

MY DEAR MADAM,

After consultation with the faculty of the Medical College, the corporation direct me to inform you and Miss Dimock that there is no provision for the education of women in any department of this university.

Neither the corporation nor the faculty wish to express any opinion as to the right or expediency of the medical education of women, but simply to state the fact that in our school no provision for that purpose has been made, or is at present contemplated.

Very respectfully yours,  
Thomas Hill

---

<sup>1</sup> Todd, Margaret. The Life of Sophia Jex-Blake. MacMillan. Londres, 1918. p. 190, y Roberts, Shirley. Sophia Jex-Blake. A Woman Pioneer in Nineteenth Century Medical Reform. Routledge. Londres, 1993, p. 66

<sup>2</sup> Idem, o.c. p. 66

**3. Carta dirigida a Sophia Jex-Blake por los cirujanos de la *Massachusetts Charitable Eye and Ear Infirmary*, negándole la posibilidad de continuar realizando prácticas en dicha institución.**<sup>3</sup>

Massachusetts Charitable Eye and Ear Infirmary  
June 28<sup>th</sup> 1867

DEAR MADAM,

The surgeons of this Infirmary are, at the same time, members of the Massachusetts Medical Society, and bound to respect the opinion of its Councillors. And in view of the recent action of that Board, we are of opinion that we cannot continue to allow female students to attend our clinics. Ungracious as is the task, we therefore feel compelled to ask you to suspend your visits.

We have no hesitation in adding that our intercourse with yourself and companions has been throughout most pleasant to us personally.

Very truly yours,  
Hasket Derby, for the Surgeons.

**4. Borrador de la segunda solicitud de admisión a Harvard, dirigida por Sophia Jex-Blake en enero de 1868**<sup>4</sup>

GENTLEMEN,

Having during the past year been granted access to the clinical advantages of the Massachusetts General Hospital, but finding it impossible anywhere in New England to obtain adequate theoretical instruction in Medicine, we now earnestly entreat you to reconsider the subject of the admission of women to the lectures at Harvard Medical School, - such admission being, as we understand, forbidden by no past or present statute of the University.

We do not wish to enter on the vexed question of the capability or non-capability of women for the practice of Medicine, as we believe that time and experience only can furnish its true answer, but we now present our urgent petition that some opportunity may be afforded us for the thorough study of the medical science and art, that we may be granted at least some of the advantages that are not denied to every man, and allowed to show whether we are or are not worthy to make use of them. We are willing, Gentlemen, to submit to any required examination, to qualify ourselves according to any given standard, to furnish any personal references, and to abide by any restrictions and regulations which may seem proper to the Corporation or to the Faculty.

Several of the Professors having expressed their personal willingness to allow us to attend their lectures, we earnestly request that the Corporation will authorize our admission to those classes into which the respective Professors do not object to receive us, and that, in any case where the Professors do so object, we may be allowed to receive private instruction from some medical gentlemen approved by the Faculty, whose lectures shall in our case be held equivalent to those given to the College classes in the same subject.

---

<sup>3</sup> Idem, p. 192

<sup>4</sup> Idem, p. 195-196, y Roberts, Shirley. *Sophia Jex-Blake. A Woman Pioneer in Nineteenth Century Medical Reform*. Routledge. Londres, 1993, p. 69

**5. Solicitud dirigida por Sophia Jex-Blake al decano de la facultad de medicina de la universidad de Edimburgo, Dr. J.H. Balfour, en marzo de 1868**<sup>5</sup>

SIR,

As I understand that the statutes of the University of Edinburgh do not in any way prohibit the admission of women, and as the Universities of Paris and Zurich have already been thrown open to them, I venture earnestly to request from you and the other gentlemen of the Medical Faculty permission to attend the lectures in your Medical School during the ensuing session.

I beg to signify my willingness to accede to any such conditions, or agree to any such reservations as may seem desirable to you, and indeed to withdraw my application altogether if, after due and sufficient trial, it should be found impracticable to grant me a continuance of the favour which I now request. You, Sir, must be well aware of the almost insuperable difficulty of pursuing the study of Medicine under any conditions but those which can be commanded by large colleges only; and, in view of the increasing demand for the medical service of women among their own sex. I am sure that you will concede the great importance of providing for the adequate instruction of such as desire thoroughly to qualify themselves to fulfil the duties of the medical profession.

Earnestly commending my request to the favourable consideration of yourself and your colleagues,

I am, Sir,  
Yours obediently,  
Sophia Jex-Blake.

**6. Extractos de diferentes periódicos relacionados con el caso de la beca Hope, abril de 1870.**<sup>6</sup>

A very odd and very gross injustice appears to have been attempted in the University of Edinburgh. In that University the lady medicals are taught in a separate class –not from any wish of their own, but through the delicacy of the professors. In the chemical class, Miss Edith Pechey gained the third place, and was first of the first year's students, the two men who surpassed her having attended the class before. The four students who get the highest marks receive four Hope Scholarships –scholarships founded by Dr. Hope some years ago out of the proceeds of a very popular *ladies' class* of chemistry, with the success of which he had been much gratified. Yet Miss Edith Pechey was held by the professor not to be entitled to the third scholarship, and omitting her name, he included two men whom she had beaten, and who stood forth and fifth in the examination, his excuse being that women are not part of the University class, because they are separately taught. Yet Dr. Crum Brown awards Miss Pechey a bronze medal, to which only members of the University class are said to be entitled! It is quite clear that such a decision cannot stand. To make women attend a separate class, for which they have to pay, we believe, much higher fees than usual, and then argue that they are out of the pale of competition because they do so, is, indeed, too like the captious schoolmaster

<sup>5</sup> Todd, Margaret, o.c. p. 235, y Roberts, Shirley, o.c. p. 82-83

<sup>6</sup> Jex-Blake, Sophia. Medical Women. A Thesis and a History. Oliphant, Anderson y Ferrier. Edimburgo. Hamilton, Adams & Co. Londres, 1886. Appendix, p. 60

who first sent a boy into the corner and then whipped him for not being in his seat. Spectator, April 9, 1870.

The letter Miss Pechey addressed to us the other day was written in an admirable spirit and must insure her the hearty sympathy of all, whatever their opinion upon the points in questions. She had done her sex a service, not only by vindicating their intellectual ability in an open competition with men, but still more by the temper and courtesy with which she meets her disappointments. Under any view of the main question, her case is a hard one, for it is clear both she and the other lady students were led to attend the classes under the misapprehension of the privileges to which they were admissible. If the University intended to exclude ladies from the pecuniary advantages usually attached to successful study, the intention should have been clearly announced. Miss Pechey, in the spirit of a true student, says she is abundantly repaid for her exertions by the knowledge she has acquired; but it is none the less hard that, having been encouraged to labour for a coveted reward, and having fairly won it, she should be disqualified by a restriction of which no warning had been given her. Times, April 25, 1870.

The Senatus has, by a small majority, confirmed Professor Crum Brown's decision with regard to Miss Pechey and the Hope Scholarship, on the grounds previously resumed by us. But these grounds, if so they may be called, are in our opinion insufficient to deprive Miss Pechey of the Scholarship. Whatever may be our views regarding the advisability of ladies studying medicine, the University of Edinburgh professed to open its gates to them on equal terms with the other students; and unless some better excuse be forthcoming in explanation of the decision of the Senatus, we cannot help thinking that the University has done no less an injustice to itself than to one of its most distinguished students. British Medical Journal. April 16, 1870.

### **7. Extracto de la carta del Dr Henry Bennett, publicada en el *Lancet*, el 18 de julio de 1870**<sup>7</sup>

The principal feature which appears to me to characterise the Caucasian RACE, to raise it immeasurably above all other races, is the power that many of its male members have of advancing the horizon of science, of penetrating beyond the existing limits of knowledge—in a word, the power of scientific discovery. I am not aware that the female members of our race participate in this power, in this supreme development of the human mind; at least I know of no great discovery changing the surface of science that owes its existence to a woman of our or of any race. What right then have women to claim mental equality with men?

### **8. Respuesta de Sophia Jex-Blake a la carta del Dr. Bennett, publicada en el *Lancet* de 9 de julio de 1870**<sup>8</sup>

After saying that women are “sexually, constitutionally, and mentally unfitted for hard and incessant toil”, Dr Bennett goes on to propose to make over to them as their sole share of the medical profession what he himself well describes as its “most arduous, most wearing and most unremunerative duties”. In the last adjective seems to lie the whole suitability of the division of labour according to the writer's view. He evidently

<sup>7</sup> Roberts, Shirley, o.c. p. 100

<sup>8</sup> Idem, p. 100

thinks that women's capabilities are nicely graduated to fit half-guinea or guinea midwifery cases, and that all patients paying a larger sum of necessity need the superior powers of the "male mind of the Caucasian race." Let whatever is well paid be left to the man; then chivalrously abandon the "badly remunerated" work to the women.

**9. Escrito presentada por Sophia Jex-Blake y sus compañeras, dirigido al Comité de Directores de la Royal Infirmary, solicitando su admisión para realizar prácticas en la misma. 5 de noviembre de 1870.**<sup>9</sup>

My Lord and Gentlemen.- We, the undersigned registered students of medicine, beg to lay before you the following facts, and to request your kind attention to them:

On applying in the usual course for student's tickets of admission to attend the practice of the Royal Infirmary, we were informed by the clerk that the Managers were not prepared to issue tickets to female medical students. We earnestly request you to reconsider this decision on the following grounds:

1. That the authorities of the University of Edinburgh and of the School of the College of Physicians and Surgeons have admitted our right to study medicine with a view to graduation.
2. That an important and indispensable part of medical education consists in attending the practice of a medical and surgical hospital, and that the regulations of the Licensing Boards require, as part of the curriculum of study, two years' attendance at a "general hospital which accommodates not fewer than eighty patients, and possesses a distinct staff of physicians and surgeons".
3. That the only hospital in Edinburgh possessing the required qualifications is the Royal Infirmary, and that exclusion from that institution would therefore preclude the possibility of our continuing our course of medical study in this city.
4. That, in the present state of divided opinion on the subject, it is possible that such a consummation may give satisfaction to some: but we cannot suppose that your honourable Board would wish to put yourselves in the attitude of rendering null and void the decisions of the authorities of the University of which we are matriculated students, and of the School of the College of Physicians and Surgeons, where we are now attending the classes of anatomy and surgery.
5. That it has been the invariable custom of the Managers to grant tickets of admission to students of the University and of Surgeons' Hall, and that, as far as we are aware, no statute of the Infirmary limits such admission to students of one sex only.
6. That the advertized terms on which the wards of the Infirmary are open to all registered and matriculated students were such as to leave no doubt on our minds that we should be admitted; if, therefore, our exclusion should be finally determined, we shall suffer great pecuniary loss and damage by this departure of the Managers from their advertized regulations.
7. That if we are granted admission to the Infirmary by your honourable board, there are physicians and surgeons on the hospital staff who will gladly afford us the necessary clinical instruction. And find no difficulty in doing so. In support of the above assertion, we beg to enclose the accompanying papers, marked A and B.
8. That we are fellow-students of systematic and theoretical surgery with the rest of Dr, Watson's class in Surgeons' Hall, and are therefore unable to see what legitimate objection can be raised to our also attending with them his hospital visit.

---

<sup>9</sup> Jex-Blake, Sophia, o.c. Appendix, p. 62

9. That a large proportion of the patients in the Infirmary being women, and women being present in all the wards as nurses, there can be nothing exceptional in our presence there as students.

10. That in our opinion no objection can be raised to our attending clinical teaching, even in the male wards, which does not apply with at least equal force to the present instruction of male students in the female wards.

11. That we are unable to believe it to be in consonance with the wishes of the majority of the subscribers and donors to the Infirmary (among whom are perhaps as many women as men) that its educational advantages should be restricted to students of one sex only, when students of the other sex also form part of the regular medical classes.

We beg respectfully to submit the above considerations to the notice of your honourable Board, and trust that you will reconsider your recent decision, which threatens to do us so great an injury, and that you will issue directions that we, who are *bona fide* medical students, registered in the Government Register by authority of the General Council of Medical education and Registration of the United Kingdom, be henceforth admitted to your wards on the same terms as other students.-We are, Lord and Gentlemen, yours obediently,

Sophia Jex-Blake, Mary Edith Pechey, Isabel J. Thorne, Matilda C. Chaplin, Helen Evans, Mary A. Anderson, Emily Bovell.

*Paper A*.- We, the undersigned physicians and surgeons of the Royal Infirmary, desire to signify our willingness to allow female students of medicine to attend the practice of our wards, and to express our opinion that such attendance would in no way interfere with the full discharge of our duties towards our patients and other students.- J. Gughes Bennett, George W. Balfour, Patrick H. Watson.

In *paper B* two other medical men expressed their readiness if suitable arrangements could be made, to teach the female students in the wards separately.

**10. Carta de los doctores Handyside y Watson, dirigida al Comité de Directores de la Royal Infirmary, solicitando la admisión de las mujeres. 5 de noviembre de 1870.**

<sup>10</sup>

My Lord and Gentlemen.- As lecturers in the Edinburgh Medical School we beg must respectfully to approach your honourable Board, on behalf of the female students of this school whom, we understand, you object to admit to the practice of the Royal Infirmary. On their behalf we beg to state:-

1. That they are regularly registered students of medicine in this school.
2. That they are at present attending, along with the other students, our courses of anatomy, practical anatomy, demonstrations of anatomy, and systematic surgery, in the school at Surgeon's Hall.
3. That, as teachers of anatomy and surgery respectively, we find no difficulty in conducting our courses to such mixed classes composed of male and female students, fitting together on the same benches; and that the presence of those female students has not led us to alter or modify our course of instruction in any way.
4. That the presence of the female students, so far from diminishing the numbers entering our classes, we find both the attendance and the actual numbers already enrolled are larger than in previous sessions.

---

<sup>10</sup> Idem, Appendix, 64-65

5. That in our experience in these mixed classes the demeanour of the students is more orderly and quiet, and their application to study more diligent and earnest than during former sessions when male students alone were present.
  6. That, in our opinion, if practical bedside instruction in the examination and treatment of cases is withheld from the female pupils by the refusal to them of access as medical students to the practice of the Infirmary, we must regard the value of any systematic surgical course thus rendered devoid of daily practical illustration, as infinitely less than the same course attended by male pupil, who have the additional advantage of the hospital instruction under the same teacher.
  7. That the surgical instruction, being deprived of its practical aspect by the exclusion of the female pupils from the Infirmary, and therefore from the wards of their systematic surgical teacher, the knowledge of these female students may very reasonably be expected to suffer, not only in class-room examinations, but in their capacity to practice their profession in after life.
  8. That our experience of mixed classes leads us to the conviction that the attendance of the female students at the ordinary hospital visit, along with the male students, cannot certainly be more objectionable to the male students and the male patients than the presence of the ward nurses, or to the female patients than the presence of the male students.
  9. That the class of society to which these female students belong, together with the reserve of manner, and the serious and reverent spirit in which they devote themselves to the study of medicine, make it impossible that any impropriety could arise out of their attendance upon the wards as regards either patients or male pupils.
- In conclusion, we trust that your honourable Board may see fit, on considering these statements, to resolve not to exclude these female students from the practice of, at all events, those physicians and surgeons who do not object to their presence at the ordinary visit along with the other students.
- Such an absolute exclusion of female pupils from the wards of the Royal Infirmary as such a decision of your honourable Board would determine, we could not but regard as an act of practical injustice to pupils who, having been admitted to the study of the medical profession, must have their further progress in their studies barred if hospital attendance is refused them.- We are, my Lord and Gentlemen, your obedient servants, P.D. Handyside, Patrick Heron Watson.

### **11. Acta de creación del Comité de apoyo. Enero de 1871.**<sup>11</sup>

Committee for Securing a Complete Medical Education to Women in Edinburgh.

In view of the determined opposition from certain quarters which has met every effort made by ladies to obtain a medical education in Edinburgh, it was resolved, in January 1871, that a Committee should be formed, comprising all those who felt the injustice of the present arbitrary exclusion of women from the medical profession, and who desired to co-operate in the following objects: (1) To arrive at a thorough understanding of the real difficulties of the case, distinguishing clearly between those hindrances which are interposed by prejudice or self interest, and the real obstacle (if any) which are inherent in the question. (2) To secure the admission of women to Edinburgh University on the ordinary terms, though not necessarily in the same classes with men. (3) To co-operate, from time to time, with the lady students, whenever necessary, and especially to aid

---

<sup>11</sup> Idem, Appendix, p. 68

them in obtaining such legal assistance as may be required to ascertain and assert their rights as matriculated students of the University, and as registered students of medicine. Of this Committee the Lord Provost of Edinburgh consented to act as chairman; and the following constituted the original Executive Committee: The Right Hon. The Lord Provost; Dr. G. Walfour; Professor Bennett, M.D.; Dowager Countess of Buchan; Mrs. Hill Burton; Professor Calderwood; Treasurer Coiston; Andrew Coventry Esq.; James Cowan, Esq.; Mrs. Fleeming Jenkin; Mrs. Henry Kingsley; Professor Lorimer; Professor Masson; Miss Agnes M'Laren; David M'Laren; Dr. Macnair; John Muir, Esq., D.C.L.; Mrs. Nichol; Dr. Niven; Alexander Nicholson, Esq.; Admiral Sir W. Ramsay, K.C.B.; Dr. Heron Watson; Miss Eliza Wigham. W.S. Es. Hon. Treasurer; Miss L. Stevenson, Hon. Sec.

**12. Manifestaciones de Sophia Jex-Blake durante la reunión de *Contribuyentes de la Royal Infirmary*, celebrada en St. Giles el 2 de enero de 1871, publicadas en el periódico *Scotsman* de 3 de enero.**<sup>12</sup>

*Miss Jex-Blake:* I want to point out that it was certain of these same men, who had (so to speak) pledged themselves from the first to defeat our hopes of education, and render all our efforts abortive – who, sitting in their places on the Infirmary Board, took advantage of the almost irresponsible power with which they were temporarily invested to thwart and nullify our efforts. I believe that a majority of the managers desired to act justly in this matter, but the presence of those bitter partisans, and the overwhelming influence of every kind brought to bear by them, prevailed to carry the day – to refuse us not only admission on the ordinary terms, but also to refuse us every opportunity which could answer our purpose. I know of the noble protests made against this injury by some of the most respected and most learned members of the Board, but all their efforts were in vain, because strings were pulled and weapons brought into play of which they either did not know or could not expose the character. Till then, during a period of five weeks, the conduct of the students with whom we had been associated in Surgeons' Hall, in the most trying of all our studies, that of Practical Anatomy, had been quiet, respectful, and in every way inoffensive. They had evidently accepted our presence there in earnest silent work, as a matter of course, and Dr. Handyside, in answer to a question of mine after the speeches made at the meeting of the General Council, assured me that in the course of some twenty sessions, he had never had a month of such quiet, earnest work as since we entered his rooms. But at a certain meeting of the managers, when our memorial was presented, a majority of those present were, I understand, in favour of immediately admitting us to the Infirmary. The minority alleged want of due notice to the question, and succeeded in obtaining an adjournment. What means were used in the interim I cannot say, or what influence was brought to bear; but I do know that from that day the conduct of the students was utterly changed, that those who had hitherto been quiet and courteous became impertinent and offensive; and at last came the day of that disgraceful riot, when the college gates were shut in our faces and our little band bespattered with mud from head to foot – (shame). It is true that other students, who were too manly to dance as puppets on such ignoble strings, came indignantly to our rescue, that by them the gates were wrenched open and we protected in our return to our homes. But nonetheless was it evident that some new influence (wholly distinct from any intrinsic facts) had been at work. I will not say that the rioters were acting under orders, but neither can I disbelieve what I was told by indignant gentlemen in the

---

<sup>12</sup> Idem, Appendix, 69-70



medical class –that this disgraceful scene would never have happened, nor would the petition have been got up at the same time, had it not been clearly understood that our opponents needed a weapon at the Infirmary Board. This I do know, that the riot was not wholly or mainly due to the students at Surgeons' Hall. I know that Dr. Christison's class assistant was one of the leading rioters –(hisses, and order) – and the foul language he used could only be excused on the supposition I heard that he was intoxicated. I do not say that Dr. Christison knew of or sanctioned his presence, but I do say that I think he would not have been there had he thought the doctor would have strongly objected to his presence.

*Dr. Christison:* I must again appeal to you, my Lord. I think the language used regarding my assistant is language that no one is entitled to use at such an assembly as this –where a gentleman is not present to defend himself, and to say whether it be true or not. I do not know whether it is true or not, but I know my assistant is a thorough gentleman, otherwise he never would have been my assistant; and I appeal to you again, my Lord, whether language such as this is to be allowed in the mouth of any person. I am perfectly sure there is not one gentleman in the whole assembly who would have used such language in regard to an absentee.

*Miss Jex-Blake:* If Dr. Christison prefers...

*Dr. Christison:* I wish nothing, but this foul language shall be put an end to.

*The Lord Provost:* I do not know what the foul language is. She merely said that in her opinion...

*Dr. Christison:* In her opinion, the man was intoxicated.

*Miss Jex-Blake:* I did not say he was intoxicated. I said I was told he was.

*The Lord Provost:* Retire the word "intoxicated".

*Miss Jex-Blake:* I said it was the only excuse for his conduct. If Dr. Christison prefers that I should say he used the language when sober, I will withdraw the other supposition (laughter).- Scotsman, Jan. 3<sup>rd</sup>. 1871.

### **13. Resolución presentada por el Dr. Alexander Wood en reunión del Consejo de la universidad de Edimburgo de octubre de 1871.**<sup>13</sup>

That, in the opinion of this Council, the University authorities have, by published resolutions, induced women to commence the study of medicine at the University; that these women, having prosecuted their studies to a certain length, are prevented from completing them from want of adequate provision being made for their instruction; that this Council, without again pronouncing any opinion on the advisability of women studying medicine, do represent to the University Court that, after what the Senatus and Court have already done, they are at last bound, in honour and justice, to render it possible for those women who have already commenced their studies, to complete them.

### **14. Solicitud dirigida por Sophia Jex-Blake al Tribunal de la universidad de Edimburgo en enero de 1872.**<sup>14</sup>

That, as the main difficulty before your honourable Court seems to be that regarding graduation, with which we are not immediately concerned at this moment, we are quite willing to rest our claims to ultimate graduation on the facts as they stand up to the present date; and in case your honourable Court will now make arrangements whereby

<sup>13</sup> Jex-Blake, Sophia, o.c. p. 118

<sup>14</sup> Idem., p. 137

we can continue our education, we will undertake not to draw any argument in favour of our right to graduation from such future arrangements, so that they may at least be made without prejudice to the present legal position of the University.

**15. Respuesta de la *University Court* a la solicitud enviada por Sophia Jex-Blake en enero de 1872.**<sup>15</sup>

I am desired to inform you that you appear to ask no more than was offered by the Court in their resolution of the 8th ultimo, in which it was stated that, while the Court were restrained by legal doubts as to the power of the University to grant degrees to women from considering “the expediency of taking steps to obtain, in favour of female students, an alteration of an ordinance which might be held not to apply to women”, they were “at the same time desirous to remove, so far as possible, any present obstacle in the way of a complete medical education being given to women; provided always that medical instruction to women be imparted in strictly separate classes.” On the assumption, therefore, that while you at present decline the offer made by the Court with reference to certificates of proficiency, you now ask merely that arrangements should be made for completing the medical education of yourself and the other ladies on behalf of whom you write, I am to state that the Court are quite ready to meet your views. If, therefore, the names of extra-academical teachers of the required medical subjects be submitted by yourself, or by the Senatus, the Court will be prepared to consider the respective fitness of the persons so named to be authorized to hold medical classes for women who have, in this or former sessions, been matriculated students of the University, and also the conditions and regulations under which such classes should be held. It is, however, to be distinctly understood, that such arrangements are not to be founded on as implying any right in women to obtain medical degrees, or as conferring any such right upon the students referred to.

**16. Carta del Dr. Joseph Lister en respuesta a la cuestión planteada por el Secretario del *Royal Infirmary* respecto a la admisión de las mujeres, en octubre de 1872.**<sup>16</sup>

Sir, The two queries of the Managers’ Committee transmitted by you I beg to reply as follows.

First, I do not “consider it practicable to admit female students to the Hospital on exactly the same terms & at the same hour as the male students”. The reasons which are generally held to make it inexpedient for ladies to attend lectures on medical subjects along with male students in the college class-rooms apply with tenfold force against such mixed attendance in the wards of an hospital, with the treatment of the living human body takes the place of theoretical discussion and inanimate illustration, & the students instead of being placed under the eye of the teacher are necessarily crowded together & withdrawn more or less from his control.

Secondly, I am unable to “suggest any scheme to enable female students to obtain a qualifying course of instruction at the Infirmary.”

Proceeding on the assumption that mixed attendance is inadmissible, it seems to me highly improbable that any of our Physicians or Surgeons would willingly sacrifice entirely their opportunities of teaching male students in order to devote themselves to the instruction of a few ladies. At the same time considering the very large numbers of

<sup>15</sup> Jex-Blake, Sophia, o.c. pp. 137-138

<sup>16</sup> Roberts, Shirley, o.c. p.133

young men who study medicine in Edinburgh, for whom the means of clinical instruction in the Infirmary are already too limited, it would be a very serious thing to deny them access to the eighty beds which would be necessary in order to satisfy the regulations to the examining boards. Even if the hospital were sufficiently large to justify the creation of additional physiciancies and surgeoncies on the condition that those appointed to them should restrict their teaching to ladies, it is not likely that the Managers would on such terms secure the services of those best fitted for the treatment of patients.

On the other hand no physician or surgeon in extensive practice could afford time to make a second visit in the day in order to teach the ladies; while such a plan would have the obvious objection that in surgical cases, an operation or daily dressing once done could not be repeated.

There is another arrangement that may at first sight suggest itself, viz. that each physician or surgeon might have some of his beds devoted to the teaching of men & the rest in another part of the building restricted to the instruction of women, & that he might divide his visit between those different parts of the institution.

But independently of the great inconvenience that would be involved in having the services of the medical officers so scattered, it will be obvious to the medical Managers that such a scheme would prove quite unworkable in consequence of the uncertain duration of the hospital visits. Sometimes the state of the patients may be such that a few minutes may suffice for the purpose, while at other times unforeseen occurrences may make the visit extremely protracted.

There are some other difficulties attendant on this question to which, as my opinion has been asked, I feel it needful to allude. One is that if ladies are admitted as students they must also be allowed to hold hospital offices, without which no studentship can be regarded as complete, while at the same time without female junior officials the avoidance of mixed attendance would be an impossibility. Thus we should have not only female Dressers & Clerks, but female House-Surgeons & House Physicians, on whom would devolve the charge of the patients in the absence of their superior officers. And it must be a matter of serious consideration for the Managers whether they would be prepared to entrust to young ladies duties which often tax to the utmost the energies of men.

Again any regulations for the admission of women to study in the Infirmary must apply not only to the exceptionally high class of ladies whom the present exceptional circumstances have brought forward, but to ordinary specimens of students, good, bad, & indifferent, such as are met with in the male sex. Such persons when appointed to the junior hospital offices of Dressers & Clerks would claim as an essential part of their privileges admission at all times of the day to the Infirmary where they could not be prevented from mixing with young men in similar positions. And in the case of the female House Surgeons and House Physicians, the fact of these young people residing under the same roof with the corresponding officers of the other sex, & being thrown into intimate association with them for consultation & aid in professional emergencies, would, I fear, lead in the long run to great inconvenience & scandal.

Hence it seems to me clear that if women are to be taught to practise medicine, it must be done in entirely separate institutions.

Lastly, I would remark that even if hospitals be formed for the exclusive education of ladies, I believe it can never be right for young women to study in male wards; and the Managers would, in my opinion, incur a very grave responsibility if they were to introduce such a practice into the Royal Infirmary of Edinburgh.

I am, Sir, Yours truly, Joseph Lister.

**17. Escrito firmado por los Profesores John Hughes Bennet, Profesor de los Institutos de Medicina, David Masson, Profesor de Retórica y Literatura Inglesa; Henry Caderwood, Profesor de Filosofía Moral; James Loringer, Profesor de Derecho Público; Archibald H. Charteris, Profesor de Crítica bíblica y Antigüedades bíblicas; y William Ballantine Hadgson, Profesor de Economía Política, manifestando su negativa a actuar como defensores en la causa de las mujeres contra el Senado de la universidad de Edimburgo, marzo de 1872.**<sup>17</sup>

We dissent from and protest against the resolution of the Senatus of March 27, 1872, to undertake the defence of the action. This we do for the following reasons: -1) Because we see no just cause for opposing the admission of women to the study and practice of medicine; but, on the contrary, consider that women who have honourably marked out such a course of life for themselves, ought to be forwarded and aided in their laudable endeavour as much as possible, by all who have the means, and especially by those having authority in any University or other institution for education; 2) Because, in particular, we feel such aid and encouragement, rather than opposition and discouragement, to be due from us to those women who have enrolled themselves in the University of Edinburgh, and we entirely concur, with respect to them, in the desire expressed by Sir William Stirling-Maxwell, the Rector of the University, that they should obtain what they ask –namely, a complete medical education, crowned by a degree; 3) Because we have seen no sufficient reason to doubt the legal and constitutional powers of our University to make arrangements that would be perfectly adequate for the purpose, and we consider the public questioning of such powers, in present circumstances, by the University itself, or any of its component bodies, unnecessary, impolitic, and capable of being construed as a surrender of permanent rights and privileges of the University, in order to evade a temporary difficulty; 4) Because, without pronouncing an opinion on the question now raised, as to the legal rights which the pursuers have acquired by matriculation in the University, admission already to certain examinations, or otherwise, to demand from the University continued medical instruction and the degree on due qualification, we yet believe that they have thereby, and by the general tenor of the proceedings, both of the Senatus and of the University Court in their case, hitherto acquired a moral right, and created a public expectation, which the University is bound to meet by the full exercise of its powers in their behalf, even should it be with some trouble; 5) Because, with these convictions, and notwithstanding our utmost respect for those of our colleagues from whom we may have the misfortune to differ on the subject, we should individually feel ashamed of appearing as defenders in such an action, and should account any such public appearance by us in the character of opponents to women desiring to enter an honoured and useful profession, a matter to our discredit.

**18. Extractos de la carta de Elizabeth Garrett publicada en el periódico *The Times* de 5 de agosto de 1873.**<sup>18</sup>

The real solution of the difficulty will, I believe, be found in Englishwomen seeking abroad that which is at present denied to them in their own country. By going to Paris, female students can get, without further difficulty or contention, at a very small cost, a first-class medical education, a choice of all the best hospital teachers of the place, a succession of stimulating and searching examinations, and a diploma of recognized

<sup>17</sup> Jex-Blake, Sophia, o.c. pp. 142-43

<sup>18</sup> Roberts, Shirley, o.c. pp. 138-39

value. The one serious drawback to the plan is, that the Paris degree, in spite of its acknowledged worth, does not entitle its holder to registration as a medical practitioner in this country.....

“Nothing succeeds like success”, and if we could point to a considerable number of medical women quietly making for themselves the reputation of being trustworthy and valuable members of the profession, the various forms which present opposition now takes would insensibly disappear, and arrangements would be made for providing female medical students with the advantages which it appears hopeless to look for at present in this country.

**19. Extracto de la carta publicada por Sophia Jex-Blake en el periódico *The Times* de 23 de agosto de 1873, en respuesta a la publicada por Elizabeth Garrett.**<sup>19</sup>

We live under English law, and to English law we must conform, so far as lies in our power, if we are arbitrarily precluded from such compliance, it is to the English Government that we must look for a remedy. I can imagine few things that would please our opponents better than to see one Englishwoman after another driven out of her own country to obtain medical education abroad, both because they know that, on her return after years of labour, she can claim no legal recognition whatever, and because they are equally certain that, so long as no means of education are provided at home, only a very small number of women will ever seek admission to the profession. I do not say that a woman may not be justified in going abroad for education if her circumstances make it imperative that she should as soon as possible enter upon medical practice; but I do say, and I most firmly believe, that every woman who consents to be thus exiled does more harm than can easily be calculated to the general cause of medical women in this country, and postpones indefinitely, so far as in her lies, the final and satisfactory solution of the whole question.

It is no easy thing to remember at all times that: “They also serve who only stand and wait”, but I do believe profoundly that at this moment the very best service we can do to the cause in which we are all interested, is to make use of every opportunity open to us in this country to qualify ourselves as thoroughly as possible for the profession we have chosen, and then (refusing resolutely to be driven into byways or unauthorized measures) to demand, quietly but firmly, that provision for our ultimate recognition as medical practitioners which we have a right to expect at the hands of the Legislature.

**20. Carta de Isabel Thorne, publicada en *The Times* de 18 de junio de 1874, en defensa de Sophia Jex-Blake.**<sup>20</sup>

Sir,... It is so notorious to whom you refer, and so much capital has already been made by the opponents of the medical education of women out of this fact, that, in justice to Miss Jex-Blake, I shall be glad if you will allow me to state what I believe was the true cause of her failure- i.e., her unselfish devotion to the interests of her fellow-students. Those who had watched her career, read her books, seen the ease with which she passed the preliminary examination in Arts, and the honours she had gained in the class examinations, knew that with due preparation she could also reach the standard of proficiency required of medical students in the first professional examination...

Had she consulted her own interest, she would have allowed all matters that distracted her attention from her studies to take their course; but, faithful to her purpose of

<sup>19</sup> Idem, p. 139

<sup>20</sup> Idem, pp. 141-42

allowing no personal interests to interfere with those of her fellow-students, she responded to the call upon her time and attention with the heartiness which always characterized her exertions on their behalf, and her preparation for her examination became, in consequence, a secondary consideration; hence, it is not surprising that under these circumstances she failed to satisfy the examiners; but, while regretting our friend's non-success, we, her fellow-students, feel that it was devotion to our cause which led to her failure, and are more surprised at what she accomplished than at what she left undone.

I am, Sir, yours truly, Isabel Thorne.

**21. Carta de Sophia Jex-Blake publicada en *The Times* de 20 de junio de 1874, rechazando la defensa realizada por Isabel Thorne.**<sup>21</sup>

Sir,- I regret extremely that my name has been brought, as I think most unnecessarily, before the public in connexion with my alleged failure to pass an examination held two years ago at Edinburgh University, and I regret still more that my friend and fellow student, Mrs Thorne, should in your columns have now given to the public an explanation of the circumstances which I feel constrained to say I believe to be entirely erroneous.

I think it due to myself to state that my preparation for the examination in question was not made secondary to any other object whatever, but was, on the contrary, as I still believe, thoroughly adequate; and, further, that my success in answering the papers set was, at any rate, not less than that which had in previous years enabled me, as Mrs Thorne truly asserts, to obtain a place in the prize lists (after examinations generally considered more difficult) in every one of the subjects in question. As, however, I was subsequently refused all information respecting the extent, and even the nature of my alleged failure, and, as I found that the Examiners were practically quite irresponsible except to a Court of Law, I resolved, after much consideration at the time, to take no steps whatever with a view to my own vindication, and I am extremely sorry to have the matter brought up again, much to my surprise, at the present moment.

I had even resolved to take no notice of the allusion contained, Sir, in your leader of the 13<sup>th</sup>. Inst., but I feel that Mrs Thorne's letter (written, I am sure, with the kindest motives, but during my absence and without my knowledge) leaves me no choice but to express my own emphatic dissent from the explanation she suggests, and to say distinctly that it never has been the one generally accepted by those most competent to judge or who best know the circumstances of the case in Edinburgh at that time.

I am, Sir, yours obediently, Sophia Jex-Blake.

**22. Carta firmada por los profesores A. Crum Brown, W. Drumbeck, B. Bell, W. Robertson y J.H. Balfour, publicada en *The Times* de 29 de junio de 1874, en respuesta a la carta de Sophia Jex-Blake de 20 de junio.**<sup>22</sup>

Sir,... It is unusual for an Examining Board to give a public account of what led to the rejection of a candidate examined by them. But ordinary customs must yield to extraordinary circumstances. For the first time in the history of our University its medical examiners have been openly charged with injustice to a rejected candidate. Miss Jex-Blake has insinuated –for no other meaning can be attached to her words- that our decision was at variance with the evidence furnished by her examination papers. We

<sup>21</sup> Idem, pp. 143-44

<sup>22</sup> Idem, pp. 144-45

feel compelled publicly to declare the contrary. The subjects of examination were chemistry, botany and natural history. Her papers were carefully examined by six examiners (three of whom were professors) and they unanimously agreed that the answers were extremely defective on every subject.

Miss Jex-Blake, however, insinuates that this was not the cause of her failure, but that there was another, “the one generally accepted by those most competent to judge, or who best know the circumstances of the case in Edinburgh at that time.” But no one can be competent to judge who had not the opportunity to perusing her examination papers; and, to our certain knowledge, the only person, not a member of our Board, who has perused the papers delivered by her to her examiners is one of our colleagues, who is satisfied that the examiners did no more than their imperative duty.

Miss Jex-Blake further says she “found the examiners were practically quite irresponsible except to a Court of Law”, to which, however, she declined to apply for redress. Had she done so she would have found how much she was mistaken. She would have been told that, by Act of Parliament, the University Court was established as a special Court, among other purposes, expressly to try and punish any delinquencies on the part of professors in the discharge of University duty. Moreover the older constitution of the University still remains so far in force that she might have appealed to the Medical faculty or to the Senatus Academicus, either of which has power to deal with their erring brethren, and to put them right when in the wrong.

**23. Texto del “Memorial” redactado en la reunión del Comité for Medical Education of Women in Edinburgh, el 2 de marzo de 1875, dirigido al Primer Ministro.**<sup>23</sup>

That a strong and increasing desire exists among women for the services of physicians of their own sex; and that, in the opinion of your Memorialists, there is every reason that such a desire should meet with sympathy and attention from a considerate Legislature.

That the present monopoly of the medical profession by male practitioners does not depend on any absence of demand for medical women, nor on any deficiency of female medical students, nor on any inability on their part to attain the ordinary professional standard of knowledge, but solely on artificial hindrances, which at present prevent women from taking a proper and equal position with men as duly-qualified medical practitioners... that a real injustice is thus committed, both towards those women who desire to practise medicine, and towards those who wish to employ physicians of their own sex; and your Memorialists most respectfully beg you, as Head of Her Majesty’s Government, to consider the facts as above stated, and as substantiated at greater length by the accompanying printed documents and to devise with all convenient speed such remedy as to your wisdom may seem proper.

**24. Texto del escrito presentado por 471 graduados de la universidad de Londres, al Ministro del Interior, Mr. Lowe, en enero de 1874, solicitando se facultase a los Senados de las universidades del Reino Unido para admitir mujeres como estudiantes y otorgarles la correspondiente licenciatura.**

Sir.- We, the undersigned Graduates of the University of London, and your Constituency, beg most respectfully to draw your attention to what we understand to be

<sup>23</sup> Jex-Blake, Sophia, o.c. pp. 154-155

the present state of law concerning the admission of women to graduation in the various Universities in the United Kingdom, but more especially as regards their admission to graduation in the University of London. It appears that the Senate of the University of London finds it impossible, under the existing charters, to grant degrees to women, and that, however anxious it may be to confer this distinction upon all, without regard to sex, who shall comply with the regulations and be found fit for it by examination, it possesses the power of granting its degrees to men only.

As a consequence of this, the benefits of the University are limited to less than one-half of the community. At the present time, although, there are many persons who, by their literary and scientific attainments, are fully competent to take a degree, yet, for no other reason than that they are of the female sex, these persons are excluded from graduating in any University in the United Kingdom.

Your Memorialists beg most emphatically to express their opinion that, as regards the University of London, such an unjust limitation should no longer be allowed to exist, that its degrees should be given as rewards for merit, and for merit alone, without regard to sex.

Your Memorialists further believe that nothing will tend more to the future advancement of the higher education of women, than the knowledge that their attainments will meet with the reward of a University degree.

Your Memorialists therefore pray that you will find it convenient to introduce into Parliament, in the forthcoming session, a measure which will enable the Senates of the several Universities of the United Kingdom to grant their degrees to women, should they find it expedient so to do.



## ANEXO III

### Contenido del Prospectus de la *London School of Medicine for Women* correspondiente al curso 1891-1892.

- I. The Winter Session will begin on Thursday, October 1st, 1891, and will end March 31st, 1892. Mrs. Dowson, L.R.C.P. and S.I. will deliver the Opening Address, at 3.30 p.m., October 1<sup>st</sup>.  
The Summer Session will begin on May 1<sup>st</sup>, and will end on July 31<sup>st</sup>, 1892.
- II. VACATIONS.- From Wednesday, December 23<sup>rd</sup>, 1891, to Tuesday, January 3<sup>rd</sup>, 1892, inclusive; the whole of April, August and September. White-Monday also is a holiday.

*Students who hold Hospital Appointments will be able to take only portions of these recesses, and will be required to provide satisfactory substitutes from among their fellows during their absence.*

ADMISSION OF STUDENTS.- Intending students are requested to apply to the Secretary for a form of application for admission to the School. After an interval of absence students are required to send in a second application before readmission to the School or Hospital. No student will be admitted to the study of Medicine who has not completed her eighteenth year. Every student on entering is required to sign an undertaking to conform to the regulations of the School. The admission of students rests exclusively with the Executive Council. Students who have passed the necessary preliminary examinations, can be signed for registration as medical students, after paying their fees.

The Sub-dean can be seen by appointment to give advice or information to Students or their friends. The Secretary, Miss Heaton, may be seen daily (except Saturday), from 10 to 4. With regard to particular points in their special branches, the Lecturers will always be glad to see Students.

The School opens at 8.30 on every week day and closes at 6.0 p.m. on Monday, Tuesday, Wednesday, Thursday, Friday, and at 2 p.m. on Saturdays.

### III. SYLLABUS OF LECTURES

#### 1.- ANATOMY

*Lecturer.-* STANLEY BOYD, M.B., B.S. Lond., F.R.C.S., Surgeon to the Charing Cross Hospital.

*Demonstrator.-* MISS WOOD.

*Assistant Demonstrator.-* MISS APPEL

Four Lectures on SYSTEMATIC ANATOMY are given each week during the Winter Session They are illustrated as fully as possible by specimens from the Dissecting Room and from the museum, by plates, models, &c.,

and every occasion is taken to point out the bearings of Anatomy on Medicine and Surgery.

After a general description of the human body, the first portion of the course is devoted to a detailed description of the skeleton, an accurate knowledge of this being of fundamental importance in the study of Human Anatomy.

The various forms of articulation will then be described and illustrated, and after some general remarks upon muscles and fasciae, the descriptive anatomy of a limb will be fully discussed, the Lecturer's object being not merely to teach the anatomy of the part under consideration, but to show the Student how best to study all parts of the body and to indicate the uses of such study.

As it is impossible to include the whole subject in one year's course, the rest of the session will be spent variably in considering other regions –the thoracic and abdominal viscera, the organs of the central nervous system and those of special sense.

At the end of the Session an Honours Examination is held for Junior and Senior Students respectively. The Juniors are expected to have an accurate knowledge of the bones and of the anatomy of the limbs; one simple question may be asked outside this scope. The Seniors will be examined upon the whole subject.

During the lectures on Osteology, Tutorial Classes are held by the Assistant Demonstrator to aid Students in acquiring a knowledge of the bones. Every Student is recommended to procure a "Student's set of bones," and, if possible, a disarticulated skull. Fee, £8.8s., each course.

**PRACTICAL ANATOMY.**– The Dissecting Room is open daily from 9.a.m. to 5.30 p.m. Here the Lecturer is assisted by the Demonstrators, there being, at all times, at least one of them present to superintend the practical work.

The Demonstrators give daily demonstrations during the Winter Session.

Students preparing for examination who have taken the winter course can take practical anatomy in the summer, for which a small fee will be charged. Fee each course, £8.8s., including parts.

## 2.- PHYSIOLOGY AND HISTOLOGY

W.D. HALLIBURTON, F.R.S., M.D., B.Sc., Lond. Professor of Physiology, King's College.

This course is theoretical and practical. The instruction given consists of the four following courses:

- A. Course of lectures on *Physiology*; three lectures a week during the Winter Session.
- B. Course of lectures on *Histology*; three lectures a week during the Summer Session.
- C. *Practical Physiology*; this class meets once a week from January to March.
- D. *Practical Histology*; this class meets twice a week during the Summer Session.

In addition to the foregoing, demonstrations and examinations will be held occasionally.

Fees. Compounding fee for the Winter courses, £8.8 s.; for the Summer courses, £5.5 s.

Separately- Four course A, £7, 7 s.

For course B, £3.3 s.

For course C, £2.2s. (can be repeated for 12s.6 d.)

For course D, £4.4s (can be repeated for £1.5s.)

Students desiring to study special subjects should apply to the Lecturer.

### 3.- CHEMISTRY

*Lecturer.*- C.W. HEATON, F.I.C., F.C.S., Lecturer on Chemistry and Toxicology in the Charing Hospital Medical School.

*Demonstrator.*- MISS BOOLE.

The course is divided into two parts –theoretical and descriptive, given during the winter and practical during the summer session. The fee for the first part is £8.82; for the second, £5.52. The second part can be repeated for a fee of £2.2s.

1. The *Theoretical and Descriptive* portion embraces the following subjects:

*Elementary Physics.*- Weights and Measures. Specific gravity. Pressure. Diffusion. Heat. Voltaic electricity.

*General Principles of Chemistry.*- Chemical constitution and change. Molecular and atomic theories. Classification of elements and compounds.

*The Chief Non-metals and their compounds.* Hydrogen. Oxygen. Nitrogen. Chlorine. Bromine. Iodine. Fluorine. Sulphur. Phosphorus. Boron. Silicon.

*The Chief Metals and their Compounds.*

*The Chemistry of Carbon. Organic Chemistry.*- Analysis of carbon compounds. Determination of molecular weights. General principles of classification. Carbon and its compounds with oxygen, sulphur and nitrogen. The hydro-carbons. The chief alcohols, ethers, salts and allied bodies. The chief acids and allied bodies. Benzene and its derivatives. The derivatives of ammonia. The alkaloids. The albumenoids.

2. *Practical.*- Identification and experimental study of the chief metals and acids and their salts.
3. Examination and identification of a few important organic substances.

#### UNIVERSITY OF LONDON M.B. EXAMINATIONS.

Special courses of lectures on chemistry and practical chemical instruction are provided for this examination.

1. Students preparing for the degrees of the University of London, who enter on the first of October, should read Organic Chemistry diligently before Christmas.
2. After Christmas they should attend the ordinary lectures on Organic Chemistry, which are illustrated by experiments, and will confirm and extend their elementary knowledge. If they have been well trained in chemistry they might also attend the advanced course.
3. In the following summer session they should attend the demonstrations in practical Organic Chemistry.

4. In the second winter session they must attend the course of 30 advanced lectures in Organic Chemistry, even if they have taken it in the first, and they should repeat the course of Practical Chemistry in the summer session. Without such preparation there is much risk of failure at the intermediate M.B. Examination.

#### 4.- MATERIA MEDICA AND THERAPEUTICS

*Lecturer.-* HARRINGTON SAINSBURY, M.D. Lond; M.RE.C.P.; Physician to the Royal Free Hospital.

Fee: £5.5s.

In these Lectures the order and selection of subjects will follow as closely as possible the Tables of Materia Medica by Dr. Brunton.

In the Lectures chief stress is laid on Physiological Action, whilst Therapeutic Action is treated of only so far as Physiology can render it intelligible in the 1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup> year of the Student's curriculum.

#### 5.- PRACTICE OF MEDICINE

*Lecturers.-* ELIZABETH GARRETT ANDERSON, M.D. Paris; L.S.A.; Physician to the New Hospital for Women.

H.B. DONKIN, M.A.; M.B.A. Oxon.; physician to the Westminster Hospital.

The course extends over two years. The fee for each year is £8.8s.

In the order of Lectures, the nomenclature of the College of Physicians will be followed.

The causes of disease will be taught, and also the application of the general principles of pathology and treatment to the special morbid states enumerated.

#### 6.- MIDWIFERY AND DISEASES OF WOMEN

*Lecturers.-* JOHN FORD ANDERSON, M.D.; C.M.

Mrs. SCHARLIEB, M.D.

Fee, £8.8s.

1. *Midwifery* includes:

Obstetric Anatomy.

Symptoms and Diseases of Pregnancy.

Natural Labour – Midwifery Operations.

Puerperal State and its Diseases.

Hygiene and Diseases of newly-born Children.

2. *Diseases of Women* includes:

Methods of Examination, and Instruments.

Disorders and Diseases of the Uterus and its appendages.

Diseases of the Ovaries.

A course of twelve demonstrations in Practical Gynaecology is also given by Mrs. Scharlieb, M.D., at the New Hospital for Women. This course includes preparation of Instruments, Examination of Patients, and Performance of Minor Operations.

#### PRACICAL COURSE OF OPERATIVE MIDWIFERY

*Lecturer and Demonstrator.*- Miss A. McCALL. M.D.

Fee for a Class for four Students, £3.3s each Student. This class is held whenever a sufficient number of Students present themselves. The course includes:

*Forceps:*

History and Description of Instruments. How applied to normally rotated head in pelvic cavity.- Practice.

Forceps to Occipito-Posterior positions of head in pelvis and when partially rotated.- Practice.

Forceps to Face Presentations.- Forceps to Breech presentations.

Manuelhilfe and Extractions in Breech-Footling Presentations, and after Versions.

Treatment of Contracted Pelvis.

Version – External – Various methods of operation and when likely to be successful – Indications.

Combined Version – External and Internal methods – dangers of Internal Operation.

Treatment of Placenta Praevia and Accidental Haemorrhage.

Methods of Induction of Labour with Indications for Operation.

Forceps at Pelvic Brim or just within it.

Description and use of Axis Traction Forceps – Tarnier and Breuss – Dangers of high operation – How best to avoid them – Practice.

Craniotomy – Embryotomy – Indications – Dangers – Practice.

#### 7.- FORENSIC MEDICINE

*Lecturers.*- Dr. DUPRE, F.R.S.; F.C.S., Westminster Hospital.

Mrs. DOWSON, L.R.C.P. and S.I.

Fee, £5.5s.

(a) *Toxicology.*- The Lectures on this subject include the medical, chemical and general evidence of Poisoning by all the important Irritants, Narcotics, and Narcotico-Irritants, and will be illustrated by Diagrams, Chemical Tests and Microscopic Preparations.

(b) *Medical Jurisprudence.*- Medical Evidence, Documentary, oral and Experimental – Personal Identity.

Sudden death – Signs of death – Modes of death by accident and personal violence – Wounds and personal injuries.

Infanticide – Life Assurance – Feigned Diseases.

Unsoundness Mind – Varieties of mental derangement – Civil and criminal responsibility of the Insane, and the legal enactments relating to their care and treatment.

(c). *Hygiene*.- Food, air, water – Notification of Infectious Diseases – Prevention of Infection – Drainage.

## 8. SURGERY

*Lecturer*.- A.T. NORTON, F.R.C.S. Surgeon to St. Mary's Hospital.  
Fee: £8.8s.

The Principles and Practice of Surgery are considered under the following heads:

1. General Surgery.
2. Local Injuries.
3. The Surgical Diseases of different parts of the Body.
4. The Use and Application of Surgical Instruments and Remedies.

## 9. OPERATIVE SURGERY

*Teacher*.- STANLEY BOYD, M.B., B.S. Lond.; Surgeon to the Charing Cross Hospital.

This course is held at the School at the end of March. Names must be given in at least one month beforehand. Where a certificate is required a student must take a half course or two quarter courses. The latter is a good plan, half the operations being done in the first year of clinical work and the remainder in the second year. Fee for a class of two students, £5.5s. each student. For a class of four, £3.3s. each student. Those who do not require a certificate can form a class of four, six or eight students. Fee for the class, Twelve Guineas.

## 10. OPHTHALMIC SURGERY

*Lecturer*.- J. GROSVENOR MACKINLAY, F.R.C.S.E.; Ophthalmic Surgeon, Royal Free Hospital; Surgeon, Royal South London Ophthalmic Hospital.  
Fee, £2.2s.

The Course of Twelve Lectures on this Subject is devoted to the Study of the Diseases of the Eye and its appendages; the Use of the Ophthalmoscope, and the general Principles of Ophthalmology, with instructions respecting the use of the various instruments of Ophthalmic Surgery.

## 11.- PATHOLOGY

*Lecturer*.- QURRY SILCOCK, M.D. Lond., Lecturer on Pathology, St. Mary's Hospital Medical School.  
Fee, £5.5s.

Lectures are given during alternate Summer Sessions, the subject being divided as follows:

*Part I*.- General Pathological Anatomy.

*Part II.- The Special Pathology of different organs.*

The subject will be rendered as practical as possible, and illustrated by microscopic and other specimens of diseased tissues and organs. It is important that every student attending this class should possess a microscope.

## 12. MENTAL PATHOLOGY

*Lecturer.- CHAS. MERCIER, M.B. Lond.*

The course of twelve lectures on this subject includes:

Functions of the Nervous System.

Physical – Physiological – Psychological.

The Organism and the Environment and their adjustment to one another.

Phases of Conduct – Constitution of Mind – Thought – Feelings.

Nature of Insanity. Forces of Insanity. Treatment of Insanity. Legal Aspects of Insanity.

## IV. DEPARTMENTS FOR PRACTICAL STUDY

Practical Anatomy.- The Dissecting Room is open daily during both Winter and Summer sessions, under the superintendence of the Lecturer on Anatomy and the Demonstrators.

The physiological and the Chemical Laboratories are open daily, under the care of the respective Lecturers and their Assistants.

Special tutorial teaching is given at the School by the Demonstrators of Anatomy.

At the Royal Free Hospital tutorial, medical and surgical classes are held by Dr. Calvert, Dr. Andrews, Mr. Battle and Mr. Dodd. Pathological Demonstrations are given by Dr. W.H. G. MacKenzie. Mrs. Scharlieb, M.D., B.S., gives special gynaecological teaching at the New Hospital for Women to students preparing for their final examination.

A course of instruction, theoretical and practical, on the administration of anaesthetics is given by Dr. Silk, at the Royal Free Hospital.

## V. THE SCHOOL LIBRARY

Contains one or more copies of all standard medical text books, and many valuable works of reference. It is open daily. Students are allowed, under regulations, but without any extra fee, to take books out of the Library for use at home. *Librarian.- Miss. GORDON, L.R.C.P. and S. Edin.*

## VI. THE MUSEUMS

The Anatomical Museum at the School is open daily, under the direction of the Curator, Mr. Boyd. The museum also contains a valuable collection of gynaecological preparations.

The Museum of Materia Medica contains a complete set of pharmaceutical specimens, including chemical and botanical drugs, together with a collection of dried medicinal plants.

The Museum at the Royal Free Hospital contains a large number of Pathological specimens, which have recently been catalogued, and are available for teaching purposes. The Curator, Miss Hatch, attends daily.

## VII. SCHOLARSHIPS AND PRIZES

The Executive Council offers annually a Scholarship of £30 to women preparing for the medical profession.

The following Scholarship will be offered for competition on the 22<sup>nd</sup> and 23<sup>rd</sup> September, 1892:

The SCHOOL SCHOLARSHIP, value £30, open to all candidates who have passed a Preliminary Examination in Arts recognised by the General Medical Council.

*Examiner.*- G.S. CARR, M.A. Cantab.

The subjects of the examination for the Scholarship will be as follows:

- I. *English.*- Essay Writing, derivation of Words from the Latin and Greek.
- II. *Latin.*- Translation from Cicero's "De Arnicitia", Grammar, Translation of short sentences from English into Latin.
- III. *Arithmetic.*- Vulgar and Decimal Fractions, Extraction of Square Root, Reduction, Practice, Interest, Gain and Loss per cent.
- IV. *Euclid.*- Books I, II, and III, Shortened demonstrations admitted (Hall and Steven's Euclid, published by MacMillan is recommended).
- V. *Algebra.*- Fractions. Equations of the First Degree in one and two unknown quantities.

### TIME TABLE:

Thursday: English: 10-11.30 a.m.

Arithmetic: 11.30 - 1 p.m.

Latin: 2-4 p.m.

Friday: Euclid: 10-11.30 a.m.

Algebra: 11.30 - 1 p.m.

The successful candidate will be required to enter on a full course of Medical Study at the London School of Medicine for Women, and the Royal Free Hospital.

Applications to be sent in by the 15<sup>th</sup> September, 1892, to Mrs. Thorne, Honorary Secretary, London School of Medicine for Women, 30, Handel Street, Brunswick Square, W.C.



The STUART MILL SCHOLARSHIP, value £30 a year for four years, is offered to ladies willing to practice medicine in India in connection with the National Association for providing Female Medical Aid to the Women of India. The next award will probably be in October, 1894.

The JOHN BYRON BURSARY, value £20 a year for four years, is offered to Students requiring assistance for the prosecution of their medical studies whenever the Scholarship expires. The next award will probably be in 1894, at the beginning of the Summer Session. The name of candidates to be sent to the Secretary at the end of the previous March.

The FANNY BUTLER SCHOLARSHIP, value £20 a year for four years, in accordance with the wishes of the donor of the Endowment Fund, is open only to candidates willing to practice in connection with the Church of England Zenana Missionary Society, of Salisbury Square, London, E.C., and who have been approved by this Society.

The United Kingdom Branch of the National Association for supplying Female Medical Aid to the Women of India, provides funds for the DUFFERIN AND JUBILEE SCHOLARSHIPS, each of the value of £25 a year, at the School, to Students who will enter into a legal arrangement to practice in India under the Countess of Dufferin's Fund on the completion of their course of study.

Three SCHOLARSHIPS, each of the value of £100 a year for three years, will be offered yearly to girls under nineteen years of age on the first day of the examination, whose parents reside within the Metropolitan area as defined in the Elementary Education Act, by the Trustees of the St. Dunstan's Charities. The holders must fit themselves for the practice of a profession, medical or otherwise. The Scholarships will be tenable at any place of higher education approved by the Governors.

The HELEN PRIDEAUX MEMORIAL FUND (8£505) has been invested and the income derived from it will be given as a Prize every third year to a Graduate of the School, for the further prosecution of her medical studies, at the discretion of the Trustees. The first award was made in 1888, the second in 1890.

The Trustees propose to make the next award of this Scholarship (value £50) in June, 1892. Candidates must be registered medical women of not more than three years standing on 1<sup>st</sup> June, 1892. Each candidate is invited to send in to the Trustees, under cover to the Secretary, Miss Heaton, 30, Handel Street, W., an essay on some medical subject, on or before 15<sup>th</sup> May, 1892. The subject chosen by each candidate may be connected with any department of medical or surgical practice. In estimating the relative value of the essays, the Trustees will attach special value to the evidence afforded of clinical work and of direct and personal experience. Each essay is to be distinguished by a motto, and must be accompanied by a sealed envelope enclosing the writer's name and address, and bearing outside the motto attached to her essay.

PRIZES and CERTIFICATES OF HONOUR are awarded in each Class at the end of the Session.

The WOOD PRIZE for Operative Midwifery, value £5.5s., will be offered at the end of the Winter Session, 1892. Examiner, Mrs. Stanley Boyd, M.D.

There is also a small fund from which assistance can occasionally be given to Students and to Graduates who specially require pecuniary help to obtain additional experience in operative midwifery.

The Society for Promoting Christian Knowledge is prepared to give assistance at a rate not exceeding £75 a year for a period not exceeding four years for a complete course of Medical and Surgical Training to Ladies offering themselves for work as Medical Missionaries in connection with some Missionary Society of the Church, or under the direction of a Bishop of the Church among Heathen or Mohammedan Races. For further information address, the Secretaries, S.P.C.K., Northumberland Avenue, London, W.

The London Missionary Society desires to obtain the services of ladies possessing medical qualifications for work in India and China. Apply to Miss Bennett, 22, Cavendish Square.

The Zenana Medical Mission Society, 2, Adelphi Terrace, W.C., assists Ladies who wish to go to India as Missionaries.

#### VIII. ROYAL FREE HOSPITAL. Gray's Inn Road.

Students at the London School of Medicine for Women are admitted for their practical instruction to the Royal Free Hospital.

#### MEDICAL OFFICERS AT THE ROYAL FREE HOSPITAL

*Consulting Physician* ..... JOHN COCKLE, M.D., F.R.C.P., F.R.C.S.

*Consulting Surgeons*..... THOMAS H. WAKLEY, F.R.C.S.

ALEXANDER E. MARSDEN, M.D., F.R.C.S.

WILLIAM ROSE, F.R.C.S.; Professor of Surgery, King's College.

FREDERICK GANT, F.R.C.S.

*Physicians and Lecturers on Clinical Medicine*..... SAMUEL WEST, M.D. & M.A. Oxon. F.R.C.P. Assist.Phys., St.Bartholomew's Hosp., Exam. In Anat. And Phys.Univ. Oxon.  
HARRINGTON SAINSBURY, M.D., Lond.; M.R.C.P.; Physician City of London Hospital For Diseases of the Chest.

<i>Surgeons and Lecturers.....</i>	ALBERT BOYCE BARROW, F.R.C.S.;
<i>on Clinical Surgery.....</i>	M.B. Lond., Asst. Surgeon King's College Hospital. JAMES BERRY, M.B., B.S. Lond., F.R.C.S.; Surg. Alexandra Hosp. for Hip. Disease; Professor of Surgery and Pathology Royal College of Surgeons; late Demonstrator of Anatomy St. Bartholomew's Hosp.
<i>Physician for the Diseases of Women.....</i>	T.C. HAYES, M.D., M.A. Dublin; F.R.C.P. Assist. Phys. Acc. And Phys. for Diseases of Women and Children, King's Coll. Hosp.
<i>Ophthalmic Surgeon.....</i>	J. GROSVENOR MACKINLAY, L.R.C.P. F.R.C.S. Edin.; Surg. Royal South Lond. Ophth. Hospital.
<i>Assistant Physicians.....</i>	H.W.G. MACKENZIE, M.A., M.D. Cantab. M.R.C.P., Lond.; M.R.C.S. Eng.; Asst. Phys. Brompton Hosp. for Consumption; Med. Registrar St. Thomas's Hosp. JAMES CALVERT, B.A., B.Sc., M.D. Lond. M.R.C.P., Asst. Phys. Royal Hosp. for Diseases of the Chest; Casualty Phys. St. Bartholomew's Hosp. F.W. ANDREWS, M.B., B.S. Oxon., Asst. Demonstrator of Anatomy at St. Bartholomew's Hosp.
<i>Assistant Surgeons.....</i>	WILLIAM HENRY BATTLE, F.R.C.S.; Asst. Surgeon East Lond. Hosp. for Children Shadwell; late Professor of Surgery and Pathology Royal Coll. Surgeons of Eng. HENRY WORK DODD, F.R.C.S., Asst. Surg. Westminster Opht. Hosp. EDMUND W. ROUGHTON B.S., M.D. Lond., F.R.C.S.; Senior Demonstrator of Anatomy and Warden of the College of St. Mary's Hosp.; Visiting Surg. National Dental Hosp.
<i>Dental Surgeon.....</i>	FREDERICK RODD, M.R.C.S., L.D.S.
<i>Anaesthetist.....</i>	J.F.W. SILK, M.D. Lond., M.R.C.S., L.S.A.
<i>Registrar.....</i>	W.H. EVANS, B.S., M.D. Lond., B.Sc. Lond.; F.R.C.S., L.S.A.
<i>Pathological Demonstrator.....</i>	H.W.G. MACKENZIE, M.B.

<i>Medical Tutor</i> .....	JAMES CALVERT, M.D.
<i>Demonstrator of Auscultation and Physical Signs</i> .....	F.W. ANDREWES, M.B., B.S. Oxon.
<i>Surgical Tutor</i> .....	W.H. BATTLE, F.R.C.S.
<i>Demonstrator of Minor Surgery</i> ...	HENRY WORK DODD, F.R.C.S.
<i>Resident Medical Officer</i> .....	ERNEST C.SOLLY, F.R.C.S.
<i>Superintendent of Museum</i> .....	JAMES BERRY, F.R.C.S.
<i>Curator of Museum</i> .....	Miss HATCH

### INSTRUCTION AT HOSPITAL

The Hospital contains 160 beds, of which 74 are reserved for surgical, 64 for medical, 12 for gynaecological, 6 for ophthalmic, and 4 for isolation cases. The number of out-patients treated during the past year was 28,076, and of in-patients 2,138.

Clinical lectures are given once a fortnight by each of the four senior members of the Hospital Staff; that is, two on Clinical Surgery and two on Clinical Medicine alternate weeks.

Special Clinical Instruction in the Diseases of Women and in Diseases of the Eye is given twice a week.

A Course of six demonstrations for Junior Students on Auscultation and Physical Signs is held by Dr. ANDREWS in October and January. The classes are strictly practical and include a demonstration of the physical signs of the normal chest and of the more important conditions of the heart and lungs, illustrated by such cases as are available from the wards or from among the out-patients. Each course concludes with a scheme for the thorough examination of the chest for purposes of note-taking.

A Class for instruction in Medical Clinical Ward Work is held at the Hospital during the Winter Session by Dr. CALVERT. The class work consists of a demonstration given weekly and criticism of papers written by the senior students on cases allotted to them in the wards. A prize in Clinical Medicine is given for the best series of notes on cases.

Ten Demonstrations in Minor Surgery will be given by Mr. DOPP, beginning in October. The course includes instruction in the uses and mode of application of the various kinds of bandage, splint and surgical apparatus. The reduction of fractures and dislocations. The treatment of wounds, antiseptic treatment, various modifications, antiseptic substances, other methods of wound treatment. The arrest of haemorrhage, primary, secondary and reactionary. The treatment of surgical emergencies.

Twelve Demonstrations in Practical Surgery will be given by Mr. BATTLE, beginning in January. The course is intended to embrace instruction in the application of anatomical facts to surgery on the living person. The methods of proceeding and the manipulations necessary for the diagnosis and treatment of surgical diseases and accidents. The use of surgical instruments and other apparatus. The examination of

diseased structures as illustrated by specimens chiefly from the museum. Special attention will be paid to the requirements of Students preparing for examinations.

The post-mortem examinations are made by Dr. MACKENZIE, and demonstrations are given on each case. In addition pathological demonstrations are held once a week, when morbid anatomy is illustrated by museum and other specimens, or by sections for the microscope. An endeavour is made to make each Student practically acquainted with the methods of conducting post-mortem examinations as well as familiar with the appearances and nature of the commoner morbid changes.

A course of instruction on the administration of Anaesthetics will be delivered by the Anaesthetist of the Hospital whenever six or more Students give in their names to the Sub-Dean, Miss COCK, M.D., as desirous of attending the course. Fee £1.1s.

Practical Pharmacy is under the superintendence of Mr. J.S. BARBER.

#### IX. REGULATIONS FOR STUDENTS AS TO ATTENDANCE AT THE HOSPITAL.

Students begin their attendance at the Hospital upon entering the School by taking a post as Clerk or Dresser to the out-patients. Each Student must hold these two posts in succession for three months, attending the Hospital at least once a week. The first year's Students are required to attend a Demonstration on Minor Surgery once a week during the first three months of the Winter Session.

Students can attend the Hospital during their Second year, but are not recommended to do so. They are expected to devote themselves at the School to the subjects required for the second professional Examination, and to pass this Examination before attending the in-patient practice of the Hospital on their third Winter Session.

Third Year Students attend the in-patient practice, Demonstrations on Auscultation and Physical Signs, Clinical Lectures, Pathological Demonstrations, and the Tutorial Classes, and they take posts as Clinical Clerks and Surgical Dressers to the in-patients. Each Student holds in turn a post for four months under each member of the senior staff, keeping for eight months to surgical and for eight months to medical practice. Clerks and Dressers requiring leave of absence must apply to their respective officers, and notification of its having been granted must be made to the Sub-dean of the School if the absence extend over two days.

Clinical Clerks and Dressers are admitted to the wards for the performance of their duties from 10 to 12 a.m. and from 2 to 4 p.m. Special leave from the Medical Officers will be required for admittance at other hours.

During their Fourth Year, Students take posts as Clerks in the special departments (Ophthalmic Surgery, Diseases of Women, and Pathology), and devote as much time as possible to every branch of hospital work. In the course of this year, Practical Midwifery is taken at a special Hospital.

A record of the attendance of each Student is kept by the Medical Officer whose practice she attends.

Students who are prevented by any cause from following the prescribed course of study must write to the Executive Council stating the reasons for the variation.

Arrangements connected with the Student's Hospital appointments are under the special care of the Sub-Dean.

Students are also admitted to the following Hospitals, subject to the regulations of the respective Hospitals and of the medical Staff:

The New Hospital for Women, 144, Euston Road. The Resident medical Officers, Clinical Assistants to the out-patient Physicians, and the Anaesthetist, are appointed

from among the Students and Graduates of the School. The hospital contains 42 beds, and there is a large Out-Patient Department and an Ophthalmic Department. A maternity in connection with the Hospital is in course of organisation. Students desiring information in regard to it should apply to Miss Crosfield, Hon. Sec. L.R.C.P. and S., Edin., 23, Manchester Square Mansions, W.

The Committee of Management of the Alexandra Hospital for Hip Diseases, Queen's Square, W.C., permit Students to attend the Hospital without fee.

The Hospital for Sick Children, Great Ormond Street.

The Ophthalmic Hospital, Moorfields.

The National Dental Hospital, Great Portland Street.

The London Fever Hospital, Liverpool Road, N.

Queen Charlotte's Lying-in Hospital, Marylebone Road, N.W.

British Lying-in Hospital, Endell Street, W.C.

Rotunda Lying-in Hospital, Dublin.

Clapham Maternity Hospital, 41, Jeffreys Road, S.W.

City of London Lying-in Hospital, City Road, E.C.

#### X. ARRANGEMENTS FOR THE INSTRUCTION OF STUDENTS IN VARIOUS SUBJECTS.

(a) The Preliminary Scientific Examination of the University of London and that of the Royal University of Ireland require the Student to be well acquainted with Physics, Botany and Zoology. The conjoint Examination of the Irish Colleges requires a knowledge of Physics.

Special classes in preparation for the Matriculation Examination of the University of London are held at Bedford College, York Place, Portman Square, W.; at Westfield College, Kidderpore Avenue, Finchley Road N.W., a residential College; at the Camden School for Girls, Sandalls Road, N.W.; and at the Notting Hill and other High Schools for Girls. Students are also prepared at these institutions for the Preliminary Examination in Arts of the Society of Apothecaries, London, and for the College of Preceptors.

Students receive full instruction for the Preliminary Scientific Examination of the University of London at the Shaen laboratories, Bedford College; at University College, Gower Street, W.C., fee, 34 guineas; and at Westfield College.

(b) The Physicians at the New Hospital for Women give weekly clinical lectures to the Students of the School without any fee, and a course of Practical Gynaecological Instruction is also given by Mrs. Scharlieb, M.D. A limited number of Students are permitted to attend the out-patients practice.

(c) Practical Midwifery. The Students get this by living in or near one of the Lying-in Hospitals or Institutions for three or six months, and taking cases under the direction of the resident Medical Officers. Fee, £25.15s. for three months, £26.5s. for six month's instruction.

At the School of Midwifery, 131, Clapham Road, S.W. (Resident Medical Officer Dr. Annie McCall), Students have the advantage of both In-patient and Out-patient work. In-patients are taken at the Clapham Maternity Hospital, 41, Jeffreys Road, S.W. Out-patients are attended at their own homes. The fees are, for one month's instruction, £5.5s; three months' instruction, £10-10s-; six month's instruction, £16.16s. Residence, £1.1s. a week. Special courses of Obstetric Operations are also arranged by Dr. McCall.

(d) Vaccination. This is learnt from one of the Public Vaccinators. Fee, £1.1s.

(e) Attendance for three months in a ward specially devoted to Fever is required by the Royal University of Ireland and by the conjoint Colleges In Ireland. Students are admitted to the London Fever Hospital in order that they may comply with this regulation. Fee, £3.3s.

(f) At the Hospital for Sick Children, Great Ormond Street, senior students are occasionally appointed as clinical clerks and surgical dressers. Perpetual fee, £4.4s.

(g) Practical Pharmacy at the Royal Free Hospital. Fee, £3.3s.





## **ANEXO IV**

### **APPENDIX**

Prepared at the request of the Executive Committee of the Women's Institute by M.B. Douie, M.B. Lond., M.A. Ed., Secretary to the London (Royal Free Hospital) School of Medicine for Women.

### **APPENDIX A. MEDICAL SCHOOLS OPEN TO WOMEN**

#### **a. Schools for Women only**

#### **1. London (Royal Free Hospital) School of Medicine for Women (Opened 1874).**

No. of students 1897-98.....	170
Studying for University Degrees.....	119
Studying or other Medical Qualifications .....	42
No. of past students holding University Degrees.....	68
No. of past students holding other Medical Qualifications..	149

The London School of Medicine for Women is the only medical school in England for women only. The Royal Free Hospital, with which it is associated, admits only women students, and all departments in the hospital are open to them, as well as all the appointments usually held by students in hospitals. Various appointments in the hospital are also open to students after qualification. Among other hospitals open to the students are the New Hospital for Women; the hospital for Sick Children, Great Ormond Street; Brompton Consumption Hospital; various Eye Hospitals and Maternity Hospitals, and all the Hospitals for Infectious Diseases of the Metropolitan Asylums Board. The course of study includes all the subjects necessary for the degrees of the Universities of London and Durham, (one year's attendance at the College of Medicine, Newcastle-on-Tyne, is required) and of the Royal University of Ireland; also for the diplomas of the London Society of Apothecaries, and of the Conjoint Scotch and Irish Colleges. Many of the classes are recognised by the University of Glasgow. Scholarships and Prizes to the amount of about £170 are given annually.

There is no residence actually connected with the School, but many of the students live at College Hall, not far from the School, and there are various homes for medical students in the neighbourhood.

The Medical School is now being rebuilt, and it will shortly be completed. A new wing has already been opened, containing laboratories for Anatomy, Physiology, Chemistry and Physics. These are lighted with electric light, and fitted with modern apparatus, thus affording opportunity for full teaching in these subjects. A second wing, to contain three lecture theatres, and a Biology laboratory is at present being built. The work of the school is meanwhile uninterrupted.

## 2. Medical College for Women, Edimburgh, (1889).

No. of students 1897-1898.....	89
Studying for University Degrees.....	68
Studying for other Medical Qualifications.....	21
No. of past students holding a University Degree .....	3
No. of past students holding other Medical Qualifications .....	31

All the classes in the medical College are for Women only. By permission of the University, mixed classes in Physics, Chemistry, Botany, and Materia Medica, are held either in the University, Surgeon's Hall, or the new Medical School.

The Medical College for Women is recognised by the University of Edinburgh as qualifying for graduation in Medicine and Surgery, and by the Royal Colleges of Physicians and Surgeons, Edinburgh. The course of study qualifies students for graduation at any of the Universities open to women. Students are also prepared for Dental and Pharmaceutical examinations. The Royal Infirmary of Edinburgh admits the students of the College to Clinical Instruction, including Clinical Medicine, Clinical Surgery and Hospital Practice. The Library of the University of Edinburgh is open to all medical students of the College, and there is also a Library Club in connection with the College. There is a Hall of residence for Women Medical Students near the College.

## 3. Queen Margaret College (University of Glasgow) (Medical classes opened 1890).

No. of medical students 1897-1898.....	85
Studying for University Degrees .....	80
Studying for other Medical Qualifications .....	4
No. of past Students holding University Degrees .....	29
No. of past students holding other Medical Qualifications.....	10

Queen Margaret College was founded in 1883, and for the first few years its classes were for Art and Science students only; in 1890 the School of medicine was added, and was organised with the aid and advice of Medical Professors of the University of Glasgow. In 1892 the College was incorporated with the University as the University's Department for Women; the college buildings, grounds, and endowments (£25,482) were handed over to the University Court, and the Medical School thus became part of the University, governed by the University Court and Senate, and staffed by Professors and Lecturers appointed by the Court. It has a full medical curriculum of five years, and prepares students for the degrees of the Universities of Glasgow and London, and for the Triple Qualification of the Scottish Colleges. Its students have Clinical and Dispensing work in the Royal Infirmary (where wards are set apart for the instruction of women) and its Eye Hospital, in the Royal Hospital for Sick Children, the Royal Asylum, Gartnavel (for Mental Diseases), and the Hospital for Infectious Diseases, Belvedere. The college buildings are large and handsome, and well equipped with apparatus; a special department for Anatomy and Physiology was recently erected. The students have the use of the University library, apparatus, and museum, and of the museum of the Royal Infirmary.

## **b. Schools open to Men and Women alike**

### **1. College of Medicine, Newcastle-on-Tyne (University of Durham) (Opened to Women in 1895)**

No. of women medical students .....	6
(All studying for the Degree of the University of Durham)	
No. of past women students holding Medical Qualifications.....	1

Women are admitted to the College of Medicine on the same terms as men, all classes and hospital practice being open to them. Hospital practice and clinical instruction is obtained at the Royal Infirmary, Newcastle. Four years out of the five years curriculum may be taken at other schools of medicine. Scholarships to the amount of about £500 are given annually, and are open to men and women alike.

Eslington Tower, close to the College, is recognised by the Council of the College as a residence for women students.

### **2. University of South Wales and Monmouthshire, Cardiff (University of Wales)**

No. of women medical students.....	5
------------------------------------	---

Women are admitted to all medical classes on the same footing as men. The course of study is recognised by the Universities of London, Durham, Edinburgh, Glasgow and Aberdeen, and by the Examining Boards of the Conjoint Scotch and Irish Colleges, and of the London Society of Apothecaries. By the foundation of Chairs of Anatomy and Physiology, and of the lectureship in Materia Medica, it is now possible for students of medicine to take the first three years of their course at the Cardiff Medical School. Arrangements have been made with the London (Royal Free Hospital) School of Medicine for Women, by which students can proceed there for their final two years. Students can attend the Cardiff Infirmary during their course of study at University College.

Aberdeen Hall is provided as a hall of residence for women students.

### **3. University of St. Andrews.**

All the medical classes are open to women. Two of the five years' medical study must be spent at the United College, St. Andrews, or at University College, Dundee; the latter years may be taken at any university or recognised medical school. Scholarships to the amount of £430 annually can be competed for by women.

### **4. University College, Dundee (University of St. Andrews) (Opened to Women in 1892)**

Women are admitted to all the medical classes in University College and to hospital practice and clinical instruction in the Dundee Royal Infirmary. Scholarships to the amount of £100 annually are open to all students of medicine; the holders are expected to proceed to graduation. Two years of the five years' medical course must be taken at University College, or at the United College, St. Andrews, the remaining years may be spent at any university, or under any teachers, recognised by the University of St. Andrews.

### **5. University of Aberdeen (Opened to Women, 1892)**

Women are admitted to instruction in the medical classes and to graduation on the same terms as men. Hospital practice and clinical instruction is also open to them, and is obtained in the Royal Infirmary, Aberdeen, and other hospitals.

### **6. Royal College of Surgeons, Dublin (Opened to Women, 1885)**

No. of women students .....	12
No. of past women students holding Medical Qualifications.....	15

Women are admitted to all lectures and practical instruction in the Schools of Surgery attached by charter to the Royal College of Surgeons. Separate dissecting-rooms and other rooms are provided. Women are eligible for all the diplomas granted by the college. The buildings have been reconstructed and lighted with electric light, and special pathological, bacteriological, public health and pharmaceutical laboratories have been fitted with modern appliances. Scholarships and prizes to the amount of about £130 are given yearly. Hospital practice and clinical instruction can be obtained at any of the Dublin hospitals.

### **7. Medical School, Cecilia Street, Dublin (Opened to Women, 1897)**

No. of women medical students .....	5
All studying for the Degrees of the Royal University of Ireland	

Women are admitted to this school on the same terms as men. A special dissecting-room is provided. With the exception of dissections they attend all classes with the men students, and they are present for certain courses in the general dissecting-room. All scholarships and prizes are open to them. Hospital practice is taken at any of the Dublin hospitals.

### **9. Queen's College, Belfast (Opened to Women, 1881)**

All medical classes, scholarships and prizes, are open to women. Eight Junior Scholarships of £25 each, and two Senior Scholarships of £40 each, are offered annually. Clinical instruction and hospital practice can be had at the General Hospitals of the City and County of Cork, and at various Special Hospitals.

### **10. Queen's College, Galway**

Women are admitted to all medical classes and are eligible for all scholarships and prizes. Eight Junior Scholarships of £25 each, and a Senior Scholarship of £40 are given annually. Hospital practice and clinical instruction can be had at the General Hospital, the Fever Hospital, and the Union Hospital of Galway.

Students of the Queen's Colleges can proceed to the medical degrees of the Royal University of Ireland, or of the University of London, or they can take the diplomas of the Conjoint Examining boards of Dublin and Edinburgh.

**c. Schools Open to Women for Classes in the Faculty of Science**

In London there are three colleges for women only where teaching is given in the preliminary scientific subjects of the medical course. These are Bedford College, Holloway College, and Westfield College. They are all residential, but extern students can also attend the classes. Similar work can be done at Girton and Newham, and at the four women's colleges at Oxford.

In many colleges where the medical classes are closed to women, the classes in the Faculty of Science are open. University College, London, admits women to the classes of Zoology, Botany, Chemistry and Physics. Similarly, the three constituent colleges of the Victoria University: Owen's College, Manchester, University College, Liverpool, and Yorkshire College, Leeds, admit women to all classes preparing for the medical degree, up to the Preliminary Scientific (M.B.) Examination of the University of London, or the first medical examination of Victoria University. In Yorkshire College, Leeds, applications from women for admission to the classes in the medical school are considered separately, and women have been admitted to classes in Physiology and Materia Medica.

In Mason University College, Birmingham, the classes in the Faculty of Science are open to women equally with men, but there are at present no facilities for their admission to the medical classes.

Other colleges where the preliminary scientific part of the medical course can be taken, are the University Colleges of Bristol and Sheffield, Aberystwith and Bangor, and Alexandra College, Dublin.

## APPENDIX B

### MEDICAL DEGREES AND OTHER MEDICAL QUALIFICATIONS OPEN TO WOMEN

#### I. University Degrees

Opened to women

University of London, M.B., B.S., M.S. , No residence required	1878
University of Durham, M.B., B.S., M.S. One year' s residence required	1895
Victoria University. M.B., Ch.B., M.D., Ch. M., Two years' residence required (Two years of the course for this degree must be spent at one of the three colleges of the University , which have not yet admitted women to their medical classes, therefore this degree is practically closed to women at present).	1882
University of Edinburgh. M.B., C.M., M.D. Two years' residence required	1892
University of Glasgow. M.B., C.M., M.D., Two years' residence required.	1892
University of Aberdeen. M.B., C.M., M.D. Two years' residence required	1892
University of St. Andrew's. M.B., Ch.B., M.D., C.M. Two years' residence required	1892
Royal University of Ireland. M.B., B.Ch., M.D., M.Ch. No residence required. In 1876, Queen s University passed a resolution admitting women to Examination for the medical degree, but as it was necessary that four classes should be taken in one of the affiliated colleges, to which women were not then admitted, the degree could not actually be obtained.	1892

#### 2. Other Medical Qualifications

License of the Society of Apothecaries, London. L.S.A.	
Triple qualification of the Royal College of Physicians and Surgeons, Edinburgh and the Faculty of Physicians and Surgeons, Glasgow, L.R.C.P.S., Ed.	1886
Conjoint Diploma of the Royal Colleges of Physicians and Surgeons, Ireland. L.R.C.P.I;	1876
L.R.C.S.I.; F.R.C.S.I.	1885

## APPENDIX C

### MEDICAL APPOINTMENTS OPEN TO WOMEN

The posts filled by medical women in Hospitals, Asylums, Infirmaries, and other institutions, vary so constantly that accurate statistics regarding them are almost unattainable. The following is merely an attempt to give some idea of the appointments open to them in Great Britain and India.

In England there are a few hospitals for women and children, where the visiting staff and medical officers are medical women, while in others various staff appointments are held by them. In India, the Dufferin Hospitals and some others are officered by women, and the women's side of the Plague hospital at Poona was under the charge of a medical woman during the last outbreak; there are also several medical women appointed as physicians to native states. In several hospitals the posts of Anaesthetist and Registrar are held by women, and resident appointments in infirmaries, fever hospitals, and lunatic asylums are also available. Many such appointments have already been made, both in the hospitals under the Metropolitan Asylums Board, and in hospitals under County Council management.

In some Sick Children's Hospitals it has become practically a tradition to have a woman as resident medical officer, and in many others, as well as in special hospitals such as Ophthalmic Hospitals, many of the clinical assistants are women. Others hold appointments as Medical Officers to the Post Office and to the School Boards, Inspectors of Schools and of Boarding out Homes, Lecturers and Examiners in Medical Schools and under the County Councils. In India and China there are of course many medical missionaries carrying on important work in Mission Hospitals.





## **CONCLUSIONES**

Esta tesis ha pretendido aportar información sobre el acceso de las mujeres a la medicina oficial en Gran Bretaña en el siglo XIX, las dificultades halladas, y su recurso a la creación de escuelas de medicina de mujeres, a fin de conseguir la preparación profesional que se les negaba. Asimismo, se ha procurado realizar un análisis de los argumentos esgrimidos para negar el acceso de las mujeres al estudio y práctica de la medicina en las mismas condiciones que los hombres. Este análisis nos lleva a entroncar estos argumentos con una visión de la mujer como ser débil y enfermizo, predominante en el siglo XIX. En los primeros capítulos de la tesis hemos pretendido mostrar cómo esta visión tiene también sus raíces en una valoración anterior de la mujer a lo largo de los siglos. Asimismo, se ha pretendido mostrar la significación histórica del movimiento de mujeres doctoras: su relación con el movimiento de mujeres y con el papel tradicional de la mujer como cuidadora de la salud, y las aportaciones específicas que ellas realizaron.

Hemos mencionado a distintas doctoras, aunque nos hemos centrado fundamentalmente en Elizabeth Blackwell, Elizabeth Garrett y Sophia Jex-Blake. Ahora bien, los comentarios vertidos en estas conclusiones, son extensivos a las doctoras pioneras, tanto en Estados Unidos como en Gran Bretaña. Ello no significa que no mantuvieran posturas diferentes en distintas materias, tales como la vivisección, la cirugía ginecológica, el aspecto filantrópico frente al especializado y científico, etc. No analizamos aquí estas diferencias individuales, sino la aportación que realizaron, como movimiento de mujeres, a la historia de la mujer. El campo de las mujeres pioneras de la

medicina moderna es amplio y rico, y permitiría estudios muy variados desde diferentes puntos de vista, que podrían ser objeto de otros trabajos de investigación, a partir de la bibliografía aportada por esta tesis y otras fuentes. Asimismo la traducción al castellano de las numerosas obras escritas en lengua inglesa sobre el tema, enriquecería la bibliografía de estudios de la mujer en nuestra lengua. En estas conclusiones resumimos brevemente las aportaciones principales realizadas por el movimiento de mujeres doctoras, desde el punto de vista de la historia de la mujer y su acceso a mayores cotas de desarrollo personal y su significación histórica, tal como hemos intentado mostrar a lo largo de la tesis.

## **I. Aportaciones de las pioneras de la medicina a la historia de la mujer**

### *Acceso a la universidad y al ejercicio de la medicina para la mujer.*

Las dificultades e injusticias encontradas por las mujeres en Estados Unidos y Gran Bretaña para acceder a la universidad y, posteriormente, al ejercicio de la medicina, fueron similares en otros países. En Austria, la escuela de medicina de Viena no abrió sus puertas a las mujeres hasta el año 1900, siendo la primera licenciada Rosa Kerschbauer. Otra doctora austriaca, Gabrielle Possaner von Ehrenthal, había obtenido el título en Suiza, pero hubo de repetir los exámenes en Austria antes de que se le permitiera ejercer. En Alemania, la profesión de comadrona estaba regulada legalmente y se habían creado escuelas para su formación. Sin embargo, este país fue uno de los que tardó más en aceptar la presencia de las mujeres en las facultades de medicina, por lo que muchas mujeres alemanas estudiaron en Zurich hasta entrado el siglo XX. Las dos primeras alemanas graduadas en Zurich, Franziska Tiburtius y Emilie Lemus, encontraron grandes dificultades burocráticas cuando intentaron comenzar su práctica privada y, posteriormente, instalar una pequeña clínica.

En España, María Elena Maseras Ribera fue la primera en matricularse en la carrera de Medicina, en la universidad de Barcelona. Dos años más tarde lo hizo Dolores Aleu Riera. Ambas habían tenido que solicitar un permiso especial para cursar el Bachillerato. En 1877 se matricularon dos nuevas alumnas, asimismo en la universidad de Barcelona, Martina Castells Ballespí e Isabel de Andrés Hernández. Elena Maseras, terminó todos los estudios correspondientes a la licenciatura en junio de 1878, y se trasladó a Madrid para realizar el Doctorado. Pero el hecho de que una mujer hubiera cursado la totalidad de los estudios de medicina causó tal estupor a las

autoridades madrileñas que le fue negado el título de Licenciatura, a que, evidentemente, tenía derecho. Obtuvo, finalmente, el grado de Licenciada en 1882, pero renunció a examinarse de la única asignatura que tenía pendiente para finalizar los estudios de doctorado, por la presión a que se vio sometida por parte del profesor de la misma, Tomás Santero. Elena Maseras, que debería haber sido la primera doctora de España, no ejerció nunca la medicina. Ante las dificultades encontradas, aprovechó los años en que impedían su obtención de la licenciatura, para cursar Magisterio, profesión a la que se dedicó posteriormente. Dolores Aleu, consiguió ser admitida a los estudios de Doctorado en 1881, tras tres años de espera y solicitudes. Dolores Aleu leyó su tesis doctoral el 11 de octubre de 1882. En esta tesis, titulada, De la necesidad de encaminar por nueva senda la educación higiénico-moral de la mujer, trataba de rebatir el argumento de la falta de capacidad de las mujeres para los estudios profesionales. Ella sí pudo dedicar su vida profesional al ejercicio de la medicina.

Todas estas doctoras pioneras realizaron como aportación básica, el hecho mismo de conseguir que las escuelas y facultades de medicina y los hospitales clínicos, modificasen las trabas legales que impedían el acceso de las mujeres a la enseñanza. Ello constituye, por sí mismo, una importante contribución a la educación de las mujeres y a su acceso a una profesión liberal de alto nivel social.

#### *Importancia de la creación de las escuelas de medicina de mujeres*

Las escuelas de medicina de mujeres de Estados Unidos y Gran Bretaña facilitaron en gran manera el acceso de muchas mujeres a la profesión médica, incluso cuando ya disfrutaban de la posibilidad de estudiar en la universidad. El alto número de mujeres que ejercieron la medicina en Estados Unidos durante la segunda mitad del siglo XIX, y en Inglaterra durante las últimas décadas del XIX y primeras del XX, se debe, indudablemente, a la actividad de las escuelas de medicina de mujeres. Además, como hemos visto en los capítulos correspondientes, estas escuelas se distinguieron por el alto nivel académico de los estudios impartidos. Con esta preparación, se pasa de la mujer que realiza una labor benéfica, filantrópica, de la mujer administradora de cuidados, sin preparación científica, a la mujer profesional, especialista, con preparación científica y académica. La existencia de las escuelas de medicina de mujeres propició la realización de proyectos tales como la preparación de mujeres doctoras para la India, o la creación de los hospitales de campaña durante la primera Guerra Mundial, que

representaron una importante incorporación de la mujer doctora a un campo eminentemente reservado al hombre.

#### *Los dispensarios y hospitales por y para mujeres*

Desde el punto de vista del desarrollo profesional de la mujer, este tipo de hospitales proporcionaron una importantísima salida profesional a muchas mujeres, no solamente doctoras y enfermeras, sino administrativas, trabajadoras sociales, etc. Y ofrecieron la posibilidad de que la mujer desempeñase cargos de dirección y organización, sin depender de la autoridad masculina, como en otros hospitales.

Los dispensarios son un exponente de una característica de la visión de la medicina de estas pioneras: su interés por las mujeres de las clases sociales más desfavorecidas, su identificación con los problemas y necesidades de las mujeres, su preocupación por las causas sociales de la enfermedad, y, por la prevención de la misma. Todas estas mujeres aportan a la medicina un sentido social y humanitario, no lejano, en parte, de la acción filantrópica que algunas mujeres de clase media habían desarrollado en siglos anteriores. Otra aportación de los hospitales por y para mujeres es su sentido maternalista. Fueron precursores de la moderna atención pre y post natal. En ellos se concedía una gran importancia a la atención de la maternidad: atención a la mujer durante el embarazo y el parto, y atención al niño.

#### *La visión de la mujer en las doctoras pioneras*

Estas mujeres, con su propia vida, su práctica profesional, y su palabra, en conferencias, artículos y libros, rebaten el argumento de la debilidad de la mujer, su dependencia de los procesos fisiológicos y su consecuente incapacidad para el estudio y el ejercicio de una profesión de responsabilidad.

Como hemos visto en los capítulos correspondientes, en el siglo XIX, la clase médica, en general, trata a la mujer como un ser enfermizo, que debe mantener como paciente, al igual que en otro campo de relaciones, una actitud de pasividad y obediencia, siendo quizás uno de los exponentes más claros la llamada *cura de reposo*. Sin embargo, las doctoras aportaron una visión positiva de la mujer, y de sus procesos fisiológicos. Frente a la visión de la mujer, pasiva, reducida al ámbito doméstico, las doctoras definieron a la mujer capaz de llevar una vida profesional, social y políticamente activa. La causa de la enfermedad, del malestar de las mujeres, se

desplaza de una tendencia enfermiza innata, a unas causas sociales que la limitan y la fuerzan a llevar una vida sin sentido.

Sus recomendaciones médicas son, por tanto, distintas. En vez del reposo y la pasividad, se recomienda la actividad física e intelectual, el ejercicio y el contacto con la naturaleza. Intentan que su propia actividad profesional sea parte de un movimiento para mejorar las condiciones de vida de las mujeres. Con su labor de divulgación, y en su práctica diaria, tratan de mejorar la formación de las mujeres, el conocimiento de su cuerpo, de su sexualidad, y de sus derechos. Al no abordar el uso de métodos anticonceptivos, aportación que realizarán Margaret Sanger y Marie Stopes décadas más tarde, el único método de control de natalidad que pueden recomendar a las mujeres es la abstinencia sexual. Su aportación consiste en considerar que tal decisión debe depender de la mujer, y resaltar el derecho de ésta a rechazar la relación sexual teniendo en cuenta su salud.

En vez de un ser pasivo que reposa absolutamente en el juicio del médico, procuran que las mujeres se hagan cargo de su propia salud. Ahora bien, al minimizar los trastornos provocados por la menstruación y el parto, estas mujeres de clase media, quizás olvidaban la atención que debía dispensarse, y las medidas de justicia social y laboral, que debían tomarse para garantizar el derecho a la salud de las mujeres obreras.

Y frente a la exaltación de la mujer carente de deseo sexual, preconizada por muchos doctores del siglo XIX, las doctoras defienden la capacidad sexual de la mujer, y critican la doble moral sexual.

#### *Las doctoras pioneras y el movimiento sufragista*

Ninguna de las doctoras pioneras fue ajena al movimiento sufragista, y, algunas de ellas, tomaron un compromiso y una acción militante decidida. En cualquier caso, es imposible separar la lucha de las primeras doctoras, del resto del movimiento de mujeres que se dio en su época, sino que, más bien, constituye parte fundamental del mismo.

El acceso de las mujeres a la enseñanza y el ejercicio de la medicina oficial, en el siglo XIX, es un episodio más de todo un movimiento de mujeres de la época, en distintos frentes: acceso a la educación superior y universitaria; acceso a un trabajo profesional digno para la mujer de clase media; acceso a la acción política, fundamentalmente mediante el voto; expresión de la palabra de las mujeres a través de la literatura; mejora de las leyes relativas al matrimonio; búsqueda de una moral sexual

más igualitaria para hombres y mujeres, etc. Por tanto, el movimiento de las mujeres doctoras queda absolutamente entroncado dentro del movimiento feminista del siglo XIX.

### *Las doctoras pioneras como escritoras*

Tanto Elizabeth Blackwell, como Garrett y Jex-Blake escribieron. Bien sabemos que para la mujer feminista tomar la pluma y la palabra es un acto casi subversivo, es encontrar el camino de su voz, de su expresión, en parte, de su liberación. Elizabeth Blackwell nos legó una obra autobiográfica, que constituye un importante estudio histórico, al proporcionar información detallada sobre su acceso a la profesión médica y la creación del *New York Infirmary and College for Women*, y brindar una amplísima descripción de la escuela de comadronas de *La Maternité* de París. Blackwell realizó, asimismo, una amplia labor de divulgación. Sus escritos, que resultan hoy en día excesivamente puritanos, fueron avanzados en su momento, al pretender la educación sexual de los jóvenes de ambos sexos, y la aplicación de una sola moral sexual, al igual que otras líderes feministas. Ciertamente es, sin embargo, que ninguna de ellas formula planteamientos de libertad sexual para ambos sexos, como hicieron otros grupos radicales mencionados en esta tesis.

Elizabeth Garrett publicó diversas obras, que se mencionan en la bibliografía. Su dedicación estuvo más centrada en la práctica médica y la atención a la *London School of Medicine for Women* y el *New Hospital for Women*, que a la divulgación médica. En el capítulo dedicado a su biografía se han reseñado algunos ensayos de interés. Queremos recordar ahora su réplica a Henry Maudsley, publicada en la misma revista *Fortnightly Review*. Y ello porque representa el punto de vista respecto a la fisiología de la mujer que aportaron estas pioneras. En contra de la visión de la mujer dominada por sus procesos fisiológicos, excluida de la actividad académica, profesional, política y social, por las debilidades atribuidas a su naturaleza, Garrett, Mary Putnam Jacobi y otras autoras, defienden la capacidad de la mujer para incorporarse a la vida de estudio y actividad profesional.

Sophia Jex-Blake, en la segunda parte de su libro Medical Women, titulada The Medical Education of Women, nos dejó un extenso testimonio de los hechos acaecidos en la universidad de Edimburgo, que constituyen una página importante en la historia de la lucha de las mujeres. En su obra recogió una amplísima cantidad de documentos referentes a estos hechos, por lo que supone una valiosa aportación histórica. También

Isabel Thorne y Elizabeth Garrett contribuyeron a mantener vivo el testimonio de la lucha por el acceso a la universidad y la creación de *las Escuelas de Medicina de Mujeres*.

La primera parte de Medical Women, titulada Medicine as a Profession for Women, está dedicada a la historia de las mujeres dedicadas al cuidado de la salud, con anterioridad al siglo XIX. Es este un campo de investigación que despierta un gran interés para las doctoras pioneras escritoras. Lo trató asimismo Mary Scharlieb; fue objeto del único concurso de textos organizado por la *LSMW*; y lo trataron, posteriormente, otras autoras, como Mélina Lipinska, Muriel Joy Hughes y Kate Campbell Hurd-Mead. De esta forma, las doctoras pioneras se convirtieron en historiadas de las mujeres sanadoras, contribuyendo así a esta importante faceta del movimiento de mujeres: rescatar de la sombra la historia de la mujer.

## **II. Significación histórica del movimiento de mujeres doctoras**

Esperamos haber mostrado a lo largo de la tesis, la relación del movimiento de mujeres doctoras con la historia anterior de la mujer, en un doble sentido. Por una parte, los prejuicios que impiden su acceso a la enseñanza y ejercicio de la medicina, se entroncan en la visión de la mujer de su época, que, a su vez, se fundamenta en una tradición de visión de la mujer como ser disminuido. La realidad biológica de los procesos fisiológicos propios de la mujer, la dedicación real que le suponía la maternidad, y el alto riesgo para su vida y su salud que representaba el embarazo y el parto, no justifican por sí mismos, la visión deshumanizada, que brindan de la mujer los textos religiosos, filosóficos y científicos.

Como se ha expuesto en los distintos capítulos, han sido muy variados los razonamientos que se han esgrimido, bajo la forma de argumentos religiosos, filosóficos e incluso científicos, para demostrar la limitación física, moral o psicológica de las mujeres: magnificar la influencia del útero hasta atribuirle facultades de movimiento dentro del cuerpo y de control de todo el comportamiento femenino; negarle a la mujer la dimensión espiritual al no poseer alma; considerar que la fecundación se debía únicamente al varón de cuya semilla se derivaría enteramente el nuevo ser, siendo la mujer sólo el *lugar* de desarrollo del mismo. Y, muy especialmente en el siglo XIX, mantener una imagen negativa de la mujer extrañamente ambivalente según a qué clase social perteneciera: las mujeres de clase media y alta se consideraban débiles,

enfermizas, casi inválidas y se les recomendaba la inactividad, el confinamiento, y la ausencia de actividad intelectual que mermaría su capacidad para la maternidad. Sin embargo las mujeres de clases inferiores, las sirvientas, las esclavas negras, eran consideradas *fuertes*, inclinadas a la práctica de la sexualidad, y trasmisoras de enfermedades.

Cuando se analizan estos argumentos con la objetividad que da la distancia en el tiempo y en el espacio, se advierte rápidamente que no resultan lógicos ni racionales. Y sólo pueden comprenderse, como otros tantos argumentos utilizados para justificar distintos prejuicios de unos grupos humanos respecto a otros, como la expresión más superficial de motivaciones mucho más profundas e inconscientes. Algunos autores han insistido en que, con el nacimiento de la propiedad privada, surge el intento por parte del hombre de lograr el control de la sexualidad de la mujer, y, con ello, la *seguridad* de que los herederos de sus bienes, son sus *auténticos descendientes*. Pero, probablemente, a un nivel más profundo, reflejen también el mismo estupor o temor ante la sexualidad femenina, por su cercanía al misterio de la reproducción de la vida, que pueden sentir culturas primitivas cuando obligan a las mujeres menstruantes a retirarse del poblado y alejarse de los guerreros.

Queda fuera del campo de investigación de esta tesis, el estudio de las posibles y variadas razones históricas, psicológicas y sociales, que subyacen a la desvalorización y alienación de la mujer a lo largo de los siglos. Numerosas obras de autoras y autores de las últimas décadas hasta la actualidad, tratan de estudiar los orígenes de la sociedad patriarcal, las causas del desplazamiento de la mujer a una posición de dependencia y desvalorización, desde distintas perspectivas históricas, antropológicas, psicoanalíticas, etc. Muchas de estas obras se recogen en la bibliografía que completa esta tesis.

Por otra parte, hemos tratado de mostrar, asimismo, cómo el movimiento de mujeres doctoras queda entroncado con una larguísima tradición de actividad de la mujer como sanadora y cuidadora. Y, también, cómo el movimiento por los derechos de la mujer no surge aislado de otras inquietudes sociales, sino, por el contrario, unido a otras luchas por la libertad y la dignidad humanas, como la abolición de la esclavitud. El movimiento de mujeres del siglo XIX, como todo movimiento histórico, tiene unos antecedentes, al igual que unas consecuencias posteriores. Hemos procurado mostrar en la tesis cómo el movimiento de mujeres encuentra sus primeros cimientos en la acción filantrópica de las mujeres de clase media y alta, en los movimientos disidentes protestantes, en la preocupación por los derechos de los seres humanos de la Ilustración,



en los movimientos revolucionarios e independentistas del siglo XVIII, y en el socialismo utópico.

### **III. Comentario final**

Ahora bien, al final de este estudio, queremos hacer unas reflexiones finales, dejando abierta la posibilidad de posteriores investigaciones e interpretaciones. El logro de Elizabeth Blackwell, Elizabeth Garrett, Sophia Jex-Blake y otras pioneras, al conseguir graduarse como doctoras de forma ortodoxa, oficial, tiene un doble aspecto positivo y negativo. Es un paso más en la lucha contra los falsos prejuicios ejercidos contra distintos colectivos sociales y de forma muy clara y marcada contra las mujeres, por el hecho de serlo, que ocultan motivaciones más inconfesables como el temor a la pérdida de la hegemonía, el poder y el control social.

¿Cuál es el aspecto negativo? Siguiendo el pensamiento de Bárbara Ehrenreich y Deirdre English, el triunfo de la medicina *oficial* supuso aumentar los privilegios de un grupo social: los médicos y médicas regulares, ortodoxos, y aniquilar los movimientos populares de salud. Al incorporarse a la medicina oficial, la mujer derriba una pequeña parte de la barrera que la margina de la autorrealización profesional, pero al mismo tiempo lo hace incorporándose al mundo de los *varones privilegiados*, más que contribuyendo a una sociedad más global e integradora, más humana, más justa, que segregue y divida menos a las personas, bien sea en razón del sexo, de la raza, del poder económico, o de cualquier otra diferencia.

Finalmente, creo que el estudio de la vida de Elizabeth Garrett o Sophia Jex-Blake, como quizá cualquier otro estudio en la historia reciente de las mujeres o el movimiento feminista, tiene inmediatamente una serie de consecuencias relevantes para el momento actual.

Es fácil juzgar como injustificados, o incluso absurdos, los argumentos esgrimidos para impedir su acceso a las escuelas de medicina o a la práctica hospitalaria, pero en nuestra sociedad, aquí y ahora, seguimos aceptando como *naturales*, argumentos igualmente absurdos, para justificar la atribución de funciones y tareas en lo privado y lo público a hombres y mujeres, provocando con ello situaciones de alienación para ambos. Sigue siendo muy inferior el número de mujeres que ocupan cargos de responsabilidad en distintas áreas de la vida social y evidentemente dentro de la medicina.

El argumento de que la maternidad puede impedir a la mujer una dedicación profesional muy exigente se aplica cuando tal dedicación profesional es de alto nivel y prestigio social, no cuando es monótona, fatigosa y de poco prestigio social. El trabajo más duro y menos cualificado de los hospitales, el de los y las auxiliares de clínica, que comprende la limpieza de los enfermos, la atención a sus necesidades fisiológicas, etc., sigue estando mayoritariamente en manos de mujeres. Sus horarios de trabajo son tan exigentes o más que los de un médico especialista y no es fácil pensar que resulta más llevadero un embarazo amortajando un cadáver que diagnosticando o investigando. Se sigue hablando de médicos, en masculino, aún para referirse a una mujer doctora, y cabría preguntar si no queda aún una cierta inseguridad, casi inconsciente, en hombres y mujeres, ante una doctora cirujana, traumatóloga o uróloga.

Aún hoy, es fácil comprobar mirando el cuadro médico de cualquier compañía de servicios médicos, o de la Seguridad Social, que el tratamiento específico de la salud sexual de las mujeres está mayoritariamente en manos de doctores varones. Sin embargo es casi imposible hallar mujeres urólogas, especialidad que atiende, entre otros aspectos de la salud, los relacionados con la sexualidad masculina. Quizás nos engañemos creyendo que tenemos todo lo que queremos, como las damas del XIX a quienes criticaba Elizabeth Cady Stanton. Al igual que en la época victoriana ciertas profesiones: enfermera, institutriz, se consideraban adecuadas para las mujeres y otras constituía una aberración el osar acceder a ellas; aquí y ahora sigue causando sorpresa, cuando menos, la incorporación de las mujeres y de los hombres a ciertas actividades que se consideran *impropias* de cada sexo.

Y, por último, creo que es preciso apuntar otro tema también relevante actualmente para las mujeres. La posibilidad de dos opciones feministas: una incorporación al mundo de los *varones privilegiados*, es decir conseguir las mujeres acceder al modelo de mundo occidental, competitivo, clasista, de triunfadores, de consecución de poder social, político, económico, una incorporación al modelo social oficial. O una opción de intento de construcción de un mundo más solidario, más justo, con menos barreras de sexo, edad, raza, clase social, donde las reivindicaciones de las mujeres estén profundamente enraizadas en la reivindicación de la justicia, de la dignidad de todas las personas, hombres y mujeres; donde no sólo algunas mujeres privilegiadas logren alcanzar el poder del que gozan algunos hombres privilegiados, sino donde, al menos se intente, la realización total, plena, de hombres y mujeres en una sociedad más humana.

Quiero terminar esta tesis con las frases finales del libro de Riane Eisler, que encierran una esperanza de futuro para mujeres y hombres:

*“...este mundo gilánico será un mundo donde las mentes de los niños –de ambos sexos- ya no estarán aprisionadas. Será un mundo donde la limitación y el temor ya no se enseñarán de manera sistemática a través de mitos que nos digan cuán inevitablemente malos y perversos somos los humanos. En este mundo, a los niños no se les enseñarán epopeyas sobre hombres que son celebrados por ser violentos, o cuentos de hadas acerca de niños que se pierden en bosques pavorosos donde las mujeres son brujas malévolas. Se les enseñarán nuevos mitos, epopeyas y cuentos en los cuales los seres humanos son bondadosos, los hombres son pacíficos y el poder de la creatividad y el amor –simbolizado por el Cáliz sagrado, el santo receptáculo de la vida- es el principio supremo. Pues en este mundo gilánico, nuestra inclinación por la justicia, la igualdad y la libertad, nuestra sed de conocimiento e iluminación espiritual y nuestro anhelo de amor y belleza serán finalmente liberados. Y después del sangriento desvío de la historia andocrática, tanto mujeres como hombres descubrirán al fin el significado de ser humano.”<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> Eisler, Riane. El Cáliz y la Espada. Martínez de Murguía. Madrid, 1990, p. 231



## **BIBLIOGRAFÍA**

### **I. Obras de Elizabeth Blackwell, Elizabeth Garrett y Sophia Jex-Blake**

#### **Libros**

Blackwell, Elizabeth. Laws of Life or the Physical Education of Girls. Putnam. Nueva York. 1852

Blackwell, Elizabeth y Blackwell, Emily. Address on the Medical Education of Women. Baptist and Taylor. Nueva York, 1864. Conferencia pronunciada en una reunión del Hospital de Nueva York el 19 de Diciembre de 1863

Blackwell, Elizabeth. The Religion of Health, Counsel to the Parents on the Moral Education of their Children. Moral Reform Union. Londres, 1871 y 1879

Blackwell, Elizabeth. The Moral Education of the Young in Relation to Sex. Hatchards, Londres, 1879. Brentano. Nueva York, 1879. Londres, George Bell, 1913. Distribuido, por la Moral Reform Union, que tenía su sede en 1, Leinster Place, Cleveland Gardens, Londres

Blackwell, Elizabeth. The Human Element in Sex. A consideration of facts in relation to the physical and mental organisation of men and women, addressed to students of medicine. Mc Gowan. Londres, 1880

Blackwell, Elizabeth. Christian Socialism. Moral reform Union. Londres, 1882

Blackwell, Elizabeth. Rescue Work in Relation to Prostitution and Disease. Fowler and Wells. Nueva York, 1882. Distribuido también por la Moral Reform Union.

Blackwell, Elizabeth. A medical address on the benevolence of Malthus, contrasted with the corruptions of Neo-Malthusianism. T.W. Danks. Londres, 1883

Blackwell, Elizabeth. Wrong and Right Methods of Dealing with Social Evil, as shown by the lately published parliamentary evidence. D. Williams. Hastings, 1883

Blackwell, Elizabeth. The Human Element in sex. A medical enquiry into the relation of biology to christian morality. J. y A. Churchill. Londres, 1884

Blackwell, Elizabeth. On The Decay of Municipal Representative Government. Moral Reform Union. Londres, 1885

Blackwell, Elizabeth. The Purchase of Women: The Great Economic Blunder. Londres, 1887

Blackwell, Elizabeth. The Influence of Women in the Profession of Medicine. George Bell. Londres, 1889

Blackwell, Elizabeth. Erroneous method in medical education. Londres. Women's Press. Soc. Londres, 1891

Blackwell, Elizabeth. Christianity in Medicine. Moral Reform League. Londres, 1891

Blackwell, Elizabeth . Why hygienic congresses fail. Lesson taught by the International Congress of 1891. G. Bell & Sons. Londres, 1892.

Blackwell, Elizabeth. Pioneer Work in Opening the Medical Profession to Women. Autobiographical sketches by E.B. Longmans, Green And Co. Londres, 1895; Everyman's Library, Londres, 1914. Schocken Books, Nueva York, 1977.

Blackwell, Elizabeth. Scientific Method in Biology. Elliot Stock. Londres, 1898.

Blackwell, Elizabeth. Essays in medical sociology, 2 vols. E. Bell, Londres, 1902. Contenido del Vol. I: The Human Element in Sex, Medical Responsibility in Relation to the Contagious Diseases Acts, Rescue Work in Relation to Prostitution and Disease, Purchase of Women: The Great Economic Blunder, The Moral Education of the Young in Relation to Sex. Vol. II: The Influence of Women in the Profession of Medicine, Why Hygienic Congresses Fail Appendix, Scientific Method in Biology, Christian Socialism, On the Decay of Municipal Representative Government, Address Delivered at the Opening of the Women's Medical College, New York, The Religion of Health. Reeditados en un sólo volumen en 1972 por Arno Press and The New York Times, Nueva York.

Garrett, Elizabeth. Contributions to Encyclopedia Medica. Green & Sons, 15 vols.

Garrett, Elizabeth. How can children be kept healthy, en Garrett-Anderson, Elizabeth, Buseu, Samuel C., Jacobi, A., Forsyth Meigs, J. y Smith, Lewis. Care and treatment of children and their diseases. Houghton, Mifflin and Co. Boston, 1881. pp. 1-27.

Garrett-Anderson, Elizabeth. Progress in Medicine. Conferencia inaugural. H.K.Lewis. Londres, 1877

Garrett-Anderson, Elizabeth. The Students Pocket Book. Macmillan. Londres, 1878

Jex-Blake, Sophia. A Visit to Some American Schools and colleges. McMillan. Londres, 1867

Jex-Blake, Sophia. Medical Women. A thesis and a history. Vol I: Medicine as a Profession for Women. Vol.II: The Medical Education of Women: 1. The Battle in Edinburgh, 2. The Victory Won. Oliphant, Anderson and Ferrier. Edimburgo, 1886

### Artículos

Blackwell, Elizabeth. "Medicine and Morality", Modern Review, octubre de 1881. Distribuido asimismo por la Moral Reform Union.

Garret-Anderson, Elizabeth. "Volunteer Hospital Nursing", Macmillan's Magazine, abril de 1867

Garret-Anderson, Elizabeth. "An inquiry into the nature of the C.D. Acts", Pall Mall Gazette, 25 de enero de 1870

Garrett-Anderson, Elizabeth. "Sur la migraine". Tesis doctoral. París, 1870

Garrett-Anderson, Elizabeth. "Autobiographical note", Hampstead and Highgate Express, 29 de octubre de 1870

Garrett-Anderson, Elizabeth. "Clot in Heart and Cerebral Embolism", British Medical Journal, 14 de diciembre de 1872

Garrett-Anderson, Elizabeth. "Wholesome Houses", carta al director, The Times, 21 de enero de 1873

Garrett-Anderson, Elizabeth. "Medical Education of Women", carta al director, The Times, 5 de agosto de 1873

Garrett-Anderson, Elizabeth. "Education of Girls", Fortnightly Review, mayo de 1874

Garrett-Anderson, Elizabeth. "Sex in Mind and Education: a reply", en The Fortnightly Review, Vol. 15 (1874), pp. 582-594

Garrett-Anderson, Elizabeth. "Conjooint Board Examinations", carta al director, The Times, 5 de mayo de 1878

Garrett-Anderson, Elizabeth. "Educational Pressure", carta al director, the Times, 15 de abril de 1880

Garrett-Anderson, Elizabeth. "Examinations for Girls", carta al director, The Times, 17 de febrero de 1881

Garrett-Anderson, Elizabeth. "Medical Women for India", carta al director, The Times, 31 de octubre de 1881

Garrett-Anderson, Elizabeth. "The History of a Movement", The Fortnightly Review, marzo de 1893, pp. 404-417

Garrett-Anderson, Elizabeth. "Women's Franchise", carta al director, The Times, 31 de mayo de 1884

Garrett-Anderson, Elizabeth. "Educational Pressure", carta al director, The Times, 19 de agosto de 1884

Garrett-Anderson, Elizabeth. "Medical Education of Women", carta al director, The Times, 26 de enero de 1889

Garrett-Anderson, Elizabeth. "Medical Women at Oxford", carta al director, The Times, 15 de noviembre de 1890

Garrett-Anderson, Elizabeth. "Clinical Teaching at Edinburgh", The Scotsman, 2 de marzo de 1891

Garrett-Anderson, Elizabeth. "History of a Movement", Fortnightly Review, marzo de 1893

Garrett-Anderson, Elizabeth. "Appeal for London School of Medicine for Women and New Hospital for Women", carta al director, The times, 11 de diciembre de 1896

Garrett-Anderson, Elizabeth. "Women and the Medical Profession", The Times, 11 de diciembre de 1896 (carta al editor)

Garrett-Anderson, Elizabeth. "Midwives Registration Bill", carta al director. The Times, 30 de abril de 1898

Garrett-Anderson, Elizabeth. "The Ethics of Vivisection", The Edinburgh Review or Critical Journal. Vol. CXC (1899), pp. 147-169

Garrett-Anderson, Elizabeth. "The History and Effects of Vaccination", The Edinburgh Review or Critical Journal. Vol. CLXXXIX (enero-abril 1899), pp. 335-369

Garrett-Anderson, Elizabeth. "Medical Education for Women", en The Times, 24 de noviembre de 1900

Garrett-Anderson, Elizabeth. "Women doctors at Pekin", carta al director, The Times, 26 de abril de 1901.

Garrett-Anderson, Elizabeth. "Vaccination", tres cartas al director, The Times, octubre y noviembre de 1901

Garrett-Anderson, Elizabeth. "On the Progress of Medicine since 1803", en The Edinburgh Review or Critical Journal, Vol. CXCVII (1903), pp. 35-59

Garrett-Anderson, Elizabeth. "Imperial Vaccination League", tres cartas, The Times, febrero y septiembre de 1903

Garrett-Anderson, Elizabeth. "Medical Women in General Hospitals", carta al director, The Times, 17 de octubre de 1903

Garrett-Anderson, Elizabeth. "Smallpox Hospitals", dos cartas al director, The Times, 12 y 26 de enero de 1904



Garrett-Anderson, Elizabeth. "Factory Girls Country Holiday Fund", carta al director, The Times, 30 de agosto de 1905

Garrett-Anderson, Elizabeth. "Unmarried Daughters", carta al director, The Times, 29 de noviembre de 1909

Garrett-Anderson, Elizabeth. "Women Suffrage Deputation", carta al director. The Times, 22 de noviembre de 1910

## **II. FUENTES PRIMARIAS**

### **LIBROS**

Abram, Ruth J. Send us a Lady Physician: Women Doctors in America: 1845-1920. W.W. Norton. Nueva York, 1985

Alic, Margaret. Hypatia's Heritage. A History of Women in Science from Antiquity to the late Nineteenth Century. The Women's Press. Londres, 1986

Amelang, J.S. y Nash, Mary (eds.) Historia y género: Las Mujeres en la Europa Moderna y Contemporánea. Alfons el Magnànim. Valencia, 1990

Amidon, Lynne A. An Illustrated History of the Royal Free Hospital. Special Trustees for the Royal Free Hospital. Londres, 1996

Anderson, Bonnie y Zinsser, Judith. A History of their Own: Women in Europe. Harper and Row. Nueva York, 1988

Angerman, A. (edit.) Current Issues in Women's History. Londres, 1989

Aristóteles. Política, Libro I, Cap. 12, 1259 b, Madrid, Aguilar, 1982

Achterberg, Jeanne. Woman as Healer. Rider, Londres, 1990

Baker, Rachel The First Woman Doctor: the Story of Elizabeth Blackwell. Harrap. Londres, 1947.

Balfour, Lady Francis. Dr. Elsie Inglis. Hodder and Stoughton. Edimburgo, 1918

Barker-Benfield, Ben. Horros of the Half-Known Life. Male Attitudes toward Women and Sexuality in Nineteenth-Century America. Harper and Row. Nueva York, 1976

Bernis Carro, Carmen y Cámara González, Cristina. La mujer en la constitución histórica de la Medicina, en Liberación y Utopía, Akal. Madrid, 1982

Berriot-Salvadore, Evelyne. Un Corps, un Destin. La Femme dans la Médecine de la Renaissance. Honoré Champion. París, 1993

Bertini, F. (edit.) La Mujer Medieval. Alianza, Madrid, 1989

Blake, Catriona. The Charge of the Parasols: Women's Entry to the Medical Profession. The Women's Press. Londres, 1990

Bland, Lucy. Banishing the Beast. Feminism, Sex and Morality. Tauris Parke Paperbacks. Londres, 2002

Blundell, Sue. Women in Ancient Greece. British Museum Press. Londres, 1995

Bolt, Christine. The Women's Movement in the United States and Britain from the 1790s to the 1920s. Harvester Wheatsheaf. Nueva York, 1993

Boulding, Elise. The Underside of History. A View of Women Through Time. 2 vols. SAGE Publications. Londres, 1992

Bourdillon, Hilary. Women as Healers. Cambridge University Press. Cambridge, 1988

Brooke, Elisabeth. Women Healers through History. The Women's Press. Londres, 1993

Buckmaster, Henrietta. Women who shaped history. Crowell Didier Press. Nueva York, 1970

Bullough, Vern L. Shelton, Brenda, Slavin, Sarah. The Subordinated Sex. A History of Attitudes Toward Women. The University of Georgia Press. Georgia, 1988

Bullough, Vern L. y Bullough, Bonnie. Sexual Attitudes: Myths and Realities. Prometheus Books. Nueva York, 1995

Burstyn, Joan N. (edit.) Victorian Education and the Ideal of Womanhood. New Brunswick. Nueva York, 1984

Cabré, Montserrat y Ortiz, Teresa. Sanadoras, matronas y médicas en Europa. Siglos XII-XX. Icaria. Barcelona, 2001

Caine, Barbara. Victorian Feminists. O.U.P. Oxford, 1992

Clark, Gillian. Women in Late Antiquity. Pagan and Christian Life-Styles. Clarendon Press. Oxford, 1993

Clark, A. Women's Silence, Men's Violence: Sexual Assault in England 1770-1845. Pandora Press. Nueva York, 1987

Clarke, Dorothy. Lone Woman: the Story of Elizabeth Blackwell, the First Woman Doctor. Boston, 1970

Clarke, Edward H. Sex in Education: A Fair Chance for Girls. James R, Osgood and Co., Boston, 1873. Arno Press, 1972

Chaff, Sandra (edit.) Women in Medicine. A Bibliography of the Literature on Women Physicians. Scarecrow Press. Metuchen, 1977

Cressy, David. Birth, Marriage and Death. Ritual, Religion and the Life-Cycle in Tudor and Stuart England. O.U.P. Oxford, 1997

Dally, Ann. Women under the Knife. A History of Surgery. Hutchinson Radius. Londres, 1991

Dean-Jones, Lesley Ann. Women's Bodies in Classical Greek Science. Clarendon Press. Oxford, 1996

Delamont, Sara y Duffin, Lorna. Nineteenth-Century Woman: Her Cultural and Physical World. Londres, 1978

Dixon, Lucinda S. Perilous Chastity. Women and Illness in Pre-Enlightenment Art and Medicine. Cornell University Press. Ithaca (EEUU), 1995

Donegan, Jane B. Women and Men Midwives. Greenwood Press. Westport, 1978

Donnison, Jean. Midwives and Medical Men. A History of the Struggle for the Control of Childbirth. Historical Publications Ltd. Londres, 1988.

Drachman, Virginia G. Women Doctors and the Women's Medical Movement: Feminism and Medicine, 1850-1895. Tesis Doctoral. 1976. State University of New York y Buffalo.

Duby, Georges, Perrot, Michelle. Historia de las Mujeres. Taurus. Madrid, 2000

Dunstan, Gordon Reginald (edit.) The Human Embryo: Aristotle and the Arabic and European Traditions. Exeter, 1990

Ehrenreich, Barbara, English, Deirdre. Brujas, Comadronas y Enfermeras. Ediciones de les Dones. Barcelona, 1972

Ehrenreich, Barbara, English, Deirdre. Complaints and Disorders: The Sexual Politics of Sickness. Old Westbury. Nueva York, 1973

Ehrenreich, Barbara, English, Deirdre. For Her Own Good: 150 Years of the Experts' Advice to Women. Doubleday. Nueva York, 1978. Anchor Books, 1989.

Eisler, Riane. El Cáliz y la Espada. Martínez de Murguía. Madrid, 1996

Fancourt, Mary St. J. They Dared to Be Doctors. Logman, Londres, 1965

Flecha García, Consuelo. Las primeras universitarias en España. Narcea. Madrid, 1996

Fletcher, Anthony. Gender, Sex and Subordination in England 1500-1800. Yale University Press. New Haven (EEUU), 1995

Fletcher, Anthony and Roberts, P.R. (eds.) Religion, Culture and Society in Early Modern Britain. C.U.P. Cambridge, 1994

Forster, Margaret. Significant Sisters. The Grassroots of Active Feminism: 1839-1939. Secker and Warburg. Londres, 1984

Fox Hume, Ruth. Great Women of Medicine. Random House. Nueva York, 1964

Furst, Lilian R. Women Healers and Physicians. Climbing a Long Hill. The University Press of Kentucky. Kentucky, 1997

García Barrios, Silvia y Calvo Charro, Elena. Historia de la Enfermería. Textos Mínimos de la Universidad de Málaga. Secretariado de Publicaciones e Intercambio Científico. Universidad de Málaga, 1992

Garrett Anderson, Louisa. Elizabeth Garrett Anderson, 1836-1917. Faber & Faber Ltd. Londres, 1939

Garrett Fawcett, Millicent. What I remember. T. Fisher Unwin Ltd. Londres, 1924

Gélis, Jacques. La Sage-Femme our le Médecin. Fayard. París, 1988.

Gélis, Jacques. History of Childbirth: Fertility, Pregnancy and Birth in Early Modern Europe. Northeastern University Press. Boston, 1991

Geyer-Kordesch, Johanna. Women and Medicine, en Bynum, W.F. & Porter, Roy, Companion Encyclopedia of the History of Medicine, Routledge, Nueva York, 1993, Vol. 2, pp. 888-914

Giberti, Eva. Mujer, enfermedad y violencia, en el volumen colectivo La Mujer y la Violencia Invisible. Editorial Sudamericana. Buenos Aires, 1989

Glaze, Florence Eliza. Medical Writer: Behold the Human Creature, en Newman, Barbara Voice of the Living Light: Hildegard of Bingen and her World. University of California Press. Berkeley, 1998

Gleadle, Kathryn. The Early Feminists. Radical Unitarians and the Emergence of the Women's Rights Movement, 1831-1851. St. Martin's Press. Londres, 1995

Green, Monica. Women's Healthcare in the Medieval West. Aldershot. Ashgate (Variorum Collected Studies Series CS680), 2000

Green, Monica. The "Trotula": A Medieval Compendium of Women's Medicine. University of Pennsylvania Press. Filadelfia, 2001

Grantham, James. Sexuality and Gender in Eearly Modern Europe. C.U.P. Cambridge, 1995

Gronoewegen, Peter. Feminism and Political Economy in Victorian England. Edward Elgar Publishing. Sydney, 1994

Hacker, Carlotta. The indomitable Lady Doctors. Clarke Irwin. Toronto, 1974

Hartman, Mary y Banner, Lois. Clio's Consciousness raised: New Perspectives on the History of Women. Octagon Books. Nueva York, 1976

Herlihy, David. Opera Muliebria. Women and Work in Medieval Europe. McGraw Hill, Nueva York, 1990

Hughes, Muriel Joy. Women Healers in Medieval Life and Literature. King's Crown Press. Nueva York, 1943

Hufton, Olwen. The Prospect Before Her. A History of Women in Western Europe. Fontana Press. Londres, 1997

Huntley, Edith A. Study and Practice of Medicine by Women. Farncombe & Co. Lewes, 1886

Hurd-Mead, Kate Campbell. Great Women of Medicine. Random House. Nueva York, 1964

Hurd-Mead, Kate Campbell. Medical Women of America. Forben Press. Nueva York, 1933

Jacquart, Danielle. Thomasset, Claude. Sexualidad y Saber Médico en la Edad Media. Labor Universitaria. Barcelona, 1989

Jacobus, Mary; Fox Keller, Evelyn and Shuttleworth, Sally (eds). Body Politics. Women and the Discourse of Science Londres. Routledge, 1990.

Jaime, María & Sau, Victoria. Psicología diferencial del sexo y el género. Icaria. Madrid, 1996

Just, Roger. Women in Athenian Law and Life. Routledge. Londres, 1991

Kerr, Laura. Doctor Elizabeth. Thomas Nelson. Nueva York, 1946

King, Helen. Hippocrates' Woman: Reading the Female Body in Ancient Medicine. Routledge. Londres, 1998

Jun McGregor, Deborah. From Midwives to Medicine. The birth of American Gynecology. Rutgers University Press. Londres, 1998

Laqueur, Thomas. La Construcción del Sexo. Cuerpo y Género desde los Griegos hasta Freud. Cátedra. Madrid, 1994

Lawrence, Margot. Shadow of Swords. Michael Joseph. Londres, 1974

- Lerner, Gerda. La Creación del Patriarcado. Editorial Crítica. Barcelona, 1990
- Lerner, Gerda. The Creation of Feminist Consciousness from the Middle Ages to the Eighteen Seventy. O.U.P. Oxford, 1993
- Levin, Beatrice. Women and Medicine: Pioneers Meeting the Challenge. Media Publishing. Lincoln, 1988.
- Lewellyn Barstow, Anne. La Caza de Brujas en Europa. Tikal, Gerona
- Lipinska, Mélina. Histoire des femmes médecins depuis l'antiquité jusqu'à nos jours. G. Jacques. París, 1900
- Lipinska, Mélina. Les femmes et le progrès des sciences médicales. Masson & Cie. París, 1930
- Lopate, Carol. Women in Medicine. John Hopkins Press. Baltimore, 1968
- Lord, Hannah. Women in the medical market place: 1600-1750. 1995
- MacAuslan, Peter y Walcott, Peter (edits.) Women in Antiquity. O.U.P. Oxford, 1996
- Maclean, Ian. The Renaissance Notion of Woman: A Study in the Fortunes of Scholasticism and Medical Science in European Intellectual Life. C.U.P. Cambridge, 1980
- Mason-Hohl, Elizabeth (trad.) The Diseases of Women by Trotula of Salerno. Ward Ritchie Press. Los Angeles, 1940
- Lovejoy, Esther P. Women Doctors of the World. Macmillan. Nueva York, 137
- Lutzker, Edythe. Women Gain a Place in Medicine. McGraw-Hill. Nueva York, 1969
- Lutzker, Edythe. Edith Pechey-Phipson, M.D.: the story of England's foremost pioneering woman doctor. Exposition Press. Nueva York, 1973
- Lutzker, Edythe. Medical Education for Women in Great Britain. Columbia University Press. Columbia, 1969
- Macdonald, M. (edit.) Witchcraft and Hysteria in Elizabethan London. Londres, 1991
- Macdonald, M. Mystical Bedlam: Madness, Anxiety and Healing in Seventeenth-Century England. C.U.P. Cambridge, 1981
- Maclean, I. The Renaissance Notion of Woman: A Study in the Fortunes of Scholasticism and Medical Science in European Intellectual Life. C.U.P. Cambridge, 1980
- Manton, Jo. Elizabeth Garrett Anderson. Methuen & Co. Ltd. Londres, 1965

Marcus, Stephen. The Other Victorians: A Study of Sex and Pornography in Mid-Nineteenth-Century England. Basic Books. Nueva York, 1966

Marland, Hillary (edit.) The Art of Midwifery: Early Modern Midwives in Europe. Routledge. Londres, 1993

Marland, Hillary y Pelling, Margaret. The Task of Healing: Medicine, Religion and Gender in England and Netherland, 1450-1800. Erasmus Publishing. Rotterdam, 1996

Marland, Hillary & Rafferty, Anne Marie (edits.) Midwives, Society and Childbirth. Debates and Controversies in the Modern Period. Routledge. Londres, 1997

Mason, Michael. The Making of Victorian Sexuality. Oxford University Press. Oxford, 1994

Mayberry, M. Subramaniam, B. Weasel, L. (edits.) Feminist Science Studies: A New Generation. Routledge. Londres, 2001.

McGregor Hellstedt, Leone (edit). Women Physicians of the World, autobiographies of medical pioneers. Medical Women's International Association. Mc. Graw Hill. Londres, 1978

McInees, E.M. St. Thomas' Hospital. Special trustees for St Thomas' Hospital. Londres, (2ª. edic.), 1990

McLaren, Angus. Historia de los anticonceptivos. Ediciones Minerva. Madrid, 1993

Miles, Rosalind. The Women's History of the World. Paladin. Londres, 1990

Millet, Kate. Sexual Politics. Virago Press Ltd. (5ª. edic.) Londres, 1989

Moberly Bell, E. Storming the Citadel. The Rise of the Woman Doctor. Constable and Co. Ltd. Londres, 1953

More, Ellen Singer. Restoring the Balance. Women Physicians and the Profession of Medicine, 1850-1955. Harvard University Press, Cambridge (Massachusetts), 1999

Morantz-Sanchez, Regina Markell. Sympathy and Science. Women Physicians in American Medicine. O.U.P. Oxford, 1985

Morantz-Sanchez, Regina Markell. The connecting link: the case for the woman doctor in 19<sup>th</sup> century America, en Leavitt, J.W. (edit.) Sickness and Health in America. University of Wisconsin Press. Wisconsin, 1985

Morris, E.W. A History of the London Hospital. Edward Arnold and Co. Londres, 1926

Moscucci, Ornella. The Science of Woman. Gynaecology and Gender in England 1800-1929. Cambridge. Cambridge University Press, 1990

- Mosse, Claude. La Mujer en la Grecia Clásica. Nerea. Madrid, 1990
- Moulinier, Laurence. Le manuscrit perdu à Strasbourg: Enquête sur l'oeuvre scientifique de Hildegarde. Presses Universitaires de Vincennes. París, 1995
- Nightingale, Florence. Notes on Nursing. What it is, and what it is not. Dover Publications. Nueva York, 1969
- Ogilvy, Marilyn Bailey. Women in Science: Antiquity through the XIXth Century. A Biographical Dictionary. M.I.T. Press. Cambridge (Massachusetts), 1986
- Oppenheim, Janet. "Shattered Nerves" Doctors, Patients, and Depression in Victorian England. O.U.P. Oxford, 1991
- Osborne, Raquel. La Construcción Sexual de la Realidad. Cátedra. Madrid, 1993
- Pérez Jiménez y Gonzalo Cruz Andreotti (edits.). Hijas de Afrodita: La Sexualidad Femenina en los Pueblos Mediterráneos, de Aurelio Ediciones Clásicas. Madrid, 1995
- Perkin, Joan. Victorian Women. John Murray. Londres, 1993
- Pernaud, Régine. La femme au temps des catédrales. Editions Stock. Paris, 1980
- Pomeroy, Sarah B. Diosas, Rameras, Esposas y Esclavas. Akal. Madrid, 1987
- Pomeroy, Sarah B. Women's History and Ancient History. The University of North Carolina Press, 1991
- Poovey, Mary. Uneven Developments: The Ideological Work of Gender in Mid-Victorian England. University of Chicago Press. Chicago, 1988
- Porter, Roy, Theich, Mikulas (edits.) Sexual Knowledge. Sexual Science. C.U.P. Cambridge, 1994
- Porter, Roy and Hall, L. The Facts of Life: The Creation of Sexual Knowledge in Britain, 1860-1950. Londres, 1995
- Purvis, June (edit.) Women's history: Britain, 1850-1945. An Introduction. UCL Press. Londres, 1995
- Putnam Jacobi, Mary. The Question of Rest for Women during Menstruation. Nueva York, 1877.
- Ranke-Heinemann. Eunuchs for Heaven. The Catholic Church and Sexuality, André Deutsch Ltd. Londres, 1990
- Rawcliffe, Carole. Medicine and Society in Later Medieval England. Sandpiper Books. Londres, 1999



Rawcliffe, Carole. Hospital Nurses and Their Work, en Britnell, Richard (edit.) Daily Life in the Late Middle Ages. Sutton. Phoenix Mill, 1998

Rice Hays, Elinor. Those Extraordinary Blackwell : The Story of a Journey to a Better World. Harcourt, Brace and World. Nueva York, 1967

Rich, Adrienne. Nacemos de mujer. La maternidad como experiencia e institución. Cátedra. Madrid, 1986

Riddle, John. Contraception and Abortion from the Ancient World to the Renaissance. Harvard University Press. Cambridge, 1992

Robins, Gay. Las mujeres en el antiguo Egipto. Akal. Madrid, 1996

Ross, Ishobel. Child of Destiny. The Life Story of the First Woman Doctor. Harper and Brothers. Nueva York, 1949

Rowbotham, Sheila. Feminismo y Revolución. Edit. Debate, Madrid, 1978

Ruiz Somavilla, María José. La Legitimación de la Ideología a través de la Ciencia: La Salud y la Enfermedad de la mujer en el Siglo Médico, en VII Encuentro. De la Ilustración al Romanticismo. Cádiz, América y Europa ante la Modernidad. La mujer en los siglos XVIII y XIX.

Russell, Denise. Women, Madness and Medicine. Polity Press. Londres, 1995

Russett, Cynthia Eagle. Sexual Science. The Victorian Construction of Womanhood. Harvard University Press. Cambridge (EEUU). (5ª. edic.), 1995

Salmón, Fernando (edit.) La historia de las mujeres en la práctica de la historia de la medicina, en Segura Graíño, Cristina (edit.) La historia de las mujeres en el nuevo paradigma de la historia. Al-Mudayna. Madrid, 1997, pp. 37-53

Shahar, Shulamith. The Fourth Estate: A History of Women in the Middle Ages. Londres, 1983

Shaw McLaren, Eva. A History of the Scottish Women's Hospitals. Hodder and Stoughton. Londres, 1919

Scharlieb, Mary. Seven Lamps of Medicine. Inaugural Address, delivered at the London School of Medicine for Women. October 1, 1887. Oxford, 1888 (imprimido para distribución privada por Horace Hart, impresor de la Universidad)

Shorter, Edward. Women's bodies: a social history of women's encounter with health, ill-health and medicine. Transaction Publishers. Londres, 1991

Showalter, Elaine. The Female Malady: Women, Madness and Culture, 1830-1980. Virago. Nueva York, 1987

Schneir, Miriam, (edit.) The Vintage Book of Historical Feminism, Vintage. Londres, 1996

Suleiman, Susan Rubin (edit.) The Female Body in the Western Culture. Harvard University Press. Cambridge (Massachussets), 1985

Stern, Madeleine B. Head and Headlines: The Phrenological Fowlers. University of Oklahoma Press., Oklahoma, 1971

Stone, L. The Family, Sex and Marriage in England 1500-1800. Londres, 1977

Stone Blackwell, Alice. Growing Up in Boston's Gilded Age. The Journal of Alice Stone Blackwell, 1872-1874. Yale University Press. Marle Deahl Merrill (edit.).Londres y New Haven.

Strachey, Ray. The Cause. A Short History of the Women's Movement in Great Britain. Virago Press. Londres, edición de 1988

Tabor, Margaret E. Elizabeth Blackwell. The First Medical Woman. Sheldon Press. Londres. McMillan, Nueva York, 1925

Teitelbaum, Michael S.(edit.) Sex Differences: Social and Biological Perspectives. Garden City. Nueva York, 1974

Thompson, Lana. The Wandering Womb. A Cultural History of Outrageous Beliefs About Women. Prometheus Books. Nueva York, 1999

Todd, Margaret. The life of Sophia Jex-Blake. Macmillan and Co. Ltd. Londres, 1918

Towler, Jean y Bramali, Jean. Comadronas en la historia y en la sociedad. Masson. Barcelona, 1997

Trollope, Joanna. Britania's Daughters. Pimlico. Londres, 1994

Tuana, Nancy, The Less Noble Sex. Indiana University Press. Indianápolis, 1993

Usssher, Jane M. Women's Madness: Misogyny or Mental Illness. Harvester. Wheatsheaf. London, 1991

Varios. Something hard. The life of Elizabeth Blackwell, M.D., the first woman doctor, 1821-1910. Sheldon Press. Londres, 1949

Veith, Ilza. Hysteria: The History of a Disease. Chicago University Press. Chicago, 1965

Wade Labarge, Margaret. La Mujer en la Edad Media. Nerea. Madrid, 1986

Walsh, Mary Roth. Doctors wanted: No WomenNeed Apply: Sexual Barriers in the Medical Profession, 1835-1975. Yale University Press. Hew Haven (Conneticut), 1977

Wiesner, M.E. Women and Gender in Early Modern Europe. C.U.P. Cambridge, 1993

Wilson, Robert. Aesculapia Victrix. Chapman and Hall. Londres, 1886

Wiltsher, Anne. Most Dangerous Women. Feminist Race Campaigners of the Great War. Pandora, Londres, 1985

Whittier, Isabel. Dr. Elizabeth Blackwell: The First Woman Doctor. Brunswick Publishing Company. Maine, 1961

Wright, Mary. Elizabeth Blackwell of Bristol: The First Woman Doctor. Branch of Historial Association. Bristol, 1996

### **Artículos**

Anderson, Olive M. "Elisabeth Garrett Anderson and her contemporaries", Ulster Medical Journal, n. 27, 1957, pp. 98-107

Brown, Andy y Barnes, Jessica. "Elizabeth Garrett Anderson", The Adler Museum of the History of Medicine, vol. 20, n. 2, julio de 1994. University of Witwatersrand. Johannesburgo

Behlmer, George K. "Deadly Motherhood: Infanticide and Medical Opinion in Mid-Victorian England", Journal of the History of Medicine and Allied Sciences, vol. XXXIV, n. 4, octubre de 1979, pp. 403-428

Bendiner, E. "Past and Present: Elizabeth Blackwell. Heresy with Intelligence". Hospital Practice, 1980, pp. 109-128

Benedek, Thomas G. "The Changing Relationship between Midwives and Physicians during the Renaissance", Bulletin of the History of Medicine, vol. 51, 1977, pp. 550-564

Benton, John F. "Trotula, Women's Problems and the Professionalization of Medicine in the Middle Ages", Bulletin of the History of Medicine, vol. 59, 1985, pp. 30-53

Bonner, Thomas Neville. "Rendez-vous in Zurich: Seven Who Made a Revolution in Women's Medical Education, 1864-1874", Journal of the History of Medicine and Allied Sciences, vol. 44, n. 1, enero 1989, pp. 7-27

Bullough, Vern y Voght, Martha. "Women, menstruation and nineteenth century medicine", Bulletin of the History of Medicine, vol. 47, 1973, pp. 66-81

Camps Gaset, Montserrat. "La sabiduría de las mujeres: magia y medicina", Arenal, vol. 7, n. 2, julio-diciembre 2000, pp. 323-340

Chodorow, Nancy J. "Gender as a Personal and Cultural Construction", Signs. Journal of Women in Culture and Society, vol. 20, 1995, n. 31

Crawford, P. "Attitudes to Menstruation in Seventeenth-Century England", Past and Present, vol. 91, 1981, pp. 49-52

Dean Jones, Lesley. "El cuerpo de las mujeres en la ciencia griega clásica", Arenal, vol. 7, n. 2, julio-diciembre 2000, pp. 267-300

DeLacy, Margaret. "Puerperal Fever in Eighteenth-Century Britain", Bulletin of the History of Medicine, vol. 63, n. 4, invierno de 1989, pp. 521-555

Editorial del British Medical Journal, vol. I, 29 de junio de 1912, con motivo de la muerte de Sophia Jex-Blake

Ellston, Mary Ann. "Women's Access to Medical Education in Great Britain, 1877-1900: An Overview", The Society for the Social History of Medicine, 1987, pp. 51-52

Fee, Elizabeth. "Nineteenth-century Craniology: The study of the female skull" The Journal of the History of Medicine. John's Hopkins University Press. Baltimore, 1979, no. 53, pp. 415-433

Finkelstein, David. "A Woman Hater and Women Healers: John Blackwood, Charles Reade, and the Victorian Women's Medical Movement", Victorian Periodicals Review. vol. 28, n. 4, invierno de 1995, pp. 330-352

Fleming, Thomas P. "Dr. Elizabeth Blackwell on Florence Nightingale". (Comments from a collection of autographed letters by Elizabeth Blackwell). Columbia University Colimns, 1956, n. 6, pp. 37-43

Flaumenhaft, Eugene y Flaumenhaft, Carol. "Four Books that Changed Nursing". Journal of the History of Medicine and Allied Sciences, vol. 42, n.1, enero 1987, pp. 54-72

Flaumenhaft, Eugene y Flaumenhaft, Carol. "American Nursing and the Road Not Taken", Journal of the History of Medicine and Allied Sciences, vol. 44, 1989, pp. 72-89

Fox-Genovese, Elizabeth. "Culture and Consciousness in the Intellectual History of European Women", Signs. Journal of Women in Culture and Society, vol. 12, 1987, n.3, pp. 529-547

Geyer-Kordesch, Johanna. Storming the Citadel: The International Campaign for Women Doctors. Ponencia presentada en la treinta y dos Asamblea Ordinaria de la Scottish Society of the History of Medicine. Report of Proceedings of the Scottish Society of the History of Medicine, sesiones de 1990-91 y 1991-92, pp. 49-57

Gillie, Annis. "Elizabeth Blackwell and the Medical Register, from 1858", British Medical Journal, noviembre de 1958, pp. 1253-1257

Gottfried, Robert S. "English Medical Practitioners", Bulletin of the History of Medicine, vol. 58, 1984, n. 2, pp. 164-182

Green, Monica. "Women's Medical Practice and Health Care in Medieval Europe", Signs. Journal of Women in Culture and Society, invierno 1989, pp. 435-473

Green, Monica. "The Development of the Trotula", Revue d'Histoire des Textes, 1996, n. 26, pp. 119-203.

Green, Monica. "A Handlist of the Latin and Vernacular Manuscripts of the So-Called *Trotula* Texts. Part II: The Vernacular Translations and Latin Re-Writings", Scriptorium, 1997, n. 51, pp. 80-104

Groneman, Carol. "Nymphomania: The Historical Construction of Female Sexuality", Signs. Journal of Women in Culture and Society, vol. 19, 1994, n. 2, pp. 337-367

Hanson, Ann Ellis. "Hippocrates: Diseases of Women I". Signs. Journal of Women in Culture and Society. vol. I, 1975, pp. 567-582

Hawke, Mary. "Confounding Gender", Signs. Journal of Women in Culture and Society, vol. 22, 1997, n. 3, pp. 649-685

Helmstadter, Carol. "Robert Bentley Todd, Saint John's House, and the Origins of the Modern Trained Nurse", Bulletin of the History of Medicine, vol. 67, n. 2, verano 1993, p. 291

Horn, Margo. "Sisters Worthy of Respect: Family Dynamics and Women's Roles in the Blackwell Family", Journal of Family History, invierno 1983, pp. 367-381

Hoyo Calleja, Javier del. "La Mujer y la Medicina en el Mundo Romano", Asclepio, vol. XXXIX, 1987, pp. 125-139

Hunt, M. "Wife Beating, Domesticity and Women's Independence in Eighteenth-Century London", Gender and History, vol. 4, 1992, p. 24

Katz, Stephen. "Sexualization and the Lateralized Brain: From Craniometry to Pornography", Women's Studies International Forum, vol. 111, 1988, n. 1, pp. 29-41

Kealy, Edward. "England's Earliest Women Doctors", Journal of the History of Medicine, vol. 40, octubre de 1985, pp. 473-477

Kessler, Suzanne J. "The Medical Construction of Gender: Case management of Intersexed Infants", Signs. Journal of Women in Culture and Society, vol. 16, 1990, n. 11.

Krug, Kate. "Women Ovulate, Men Spermate\_Elizabeth Blackwell as a Feminist Physiologist", Journal of the History of Sexuality, vol. 7, 1996, n.11, pp. 51-72

Lander, Kathleen F. "The study of Anatomy by Women Before the Nineteenth Century", Proceedings of the Third International Congress for the History of Medicine. Londres, 1922, pp. 125-134

Leiser, Gary. "Medical Education in Islamic Lands from the Seventh to the Fourteenth Century", Journal of the History of Medicine and Allied Sciences, vol. 38, 1983, pp. 48-75

Leston, Mary Ann. "Women's access to medical education in Great Britain: 1877-1900, an overview", British Society for the Social History of Medicine, vol. 41, diciembre de 1987

Lingood, Rita M. "Elizabeth Blackwell", St. Bartholomew Hospital Journal, 1964, n.68, pp. 100-101.

Link, E.P. "Elizabeth Blackwell, citizen and humanitarian", Woman Physician, 1997, n.26, pp. 192-197

Longo, Lawrence D. "The Rise and Fall of Battey's Operation: A fashion in surgery", Bulletin of the History of Medicine, vol. 53, 1979, pp. 244-267

López Salvá, Mercedes. "Fármacos de mujeres", Arenal, vol. 7, n.2, julio-diciembre 2000, pp. 301-321

Luft, Eric. From Midwives to Physicians and Beyond. Ponencia presentada en el Colegio de Médicos de Filadelfia, con motivo del Seminario del Francis C. Wood Institute for the History of Medicine, 23 de marzo de 1999

McGovern, Constance M. "Doctors or Ladies? Women Physicians in Psychiatric Institutions, 1872-1900", Bulletin of the History of Medicine, vol. 55, n. 1, primavera 1981, pp. 88-107

Marneffe, Daphne de. "Looking and Listening: The Construction of Clinical Knowledge in Charcot and Freud", Signs. Journal of Women in Culture and Society, otoño 1991, pp. 71-111

Marshall, Mary. "Obituary", British Medical Journal, 20 de agosto de 1910

Maudsley, Henry. "Sex in Mind and Education", The Fortnightly Review, vol. 15, 1874, pp. 455-483

Minkowski, William. "Women Healers of the Middle Ages: Selected Aspects of Their History", American Journal of Public Health, vol. 82, n. 2, febrero de 1992, p. 293

Miqueo, Consuelo. "Women and doctors in medicine". Lancet, 354, 1999, p. 65.

Monteiro, Lois A. "On separate Roads: Florence Nightingale and Elizabeth Blackwell", Signs. Journal of Women in Culture and Society, vol. 9, 1984, n.31, pp. 520-533

Morantz-Sanchez, Regina. "Feminism, professionalism and Germs: the thought of Mary Putnam Jacobi and Elizabeth Blackwell". American Quaterly, 1982, n.34, 459-478

Morantz-Sanchez, Regina. "Negotiating power at the bedside: historical perspectives on nineteenth-century patients and their gynaecologists", Feminist Studies, vol. 26, n.2 verano de 2000, pp. 287-309

Mosedale, Susan Sleeth, "Science Corrupted: Victorian Biologists Consider "The Woman Question". Journal of the History of Biology, vol. 11, n.1, primavera 1997, pp. 1-55

Nicholson, Linda. "Interpreting Gender", Signs. Journal of Women in Culture and Society, vol. 20, 1994, n. 1, pp. 79-105

Nightingale, Florence. "Trained Nursing for the Sick Poor". Carta al periódico The Times, 14 de Abril de 1876

Power, Eileen. "Some Women Practitioners of Medicine in the Middle Ages", Proceedings of the Royal Society of Medicine, vol. 15, n.6, 1922, pp. 20-23

Roth, N. "The personalities of two pioneer medical women: Elizabeth Blackwell and Elizabeth Garrett Anderson", Bulletin of the New York Academy of Medicine, vol. 7, 1971, pp. 67-79

Sabatini, S. "Women, Medicine and Life in the Middle Ages (500-1500 A.D.)" American Journal of Nephrology, vol. 14, 4-6, 1994, pp. 391-398

Sanes, Samuel. "Elizabeth Blackwell: Her First Medical Publication", en Buffalo Medical Journal and Monthly Review, vol. 4, n. 9, febrero 1849, pp. 83-89

Scharlieb, Mary. "Women in the Medical Profession". Conferencia pronunciada en el Women's Institute, el 25 de enero de 1898.

Scharlieb, Mary. Seven Lamps of Medicine. Conferencia inaugural pronunciada en la *London School of Medicine for Women*, el 1 de octubre de 1887

Shifrin, Susan. "'The Worst are Women-Doctors': Nineteenth-Century Attitudes Toward the Appearance and Professionalism of Women Physicians". Ponencia presentada en abril de 1994, patrocinada por el Francis Clark Wood Institute for the History of Medicine del Colegio de Médicos de Filadelfia. Transactions & Studies of the College of Physicians of Philadelphia. Serie V, vol. XVI, diciembre de 1994, pp. 47-65

Smith, Ruth L. y Valenze, Deborah M. "Mutuality and Marginality: Liberal Moral Theory and Working-Class Women in Nineteenth-Century England", Signs. Journal of Women in Culture and Society, vol. 13, 1988, n. 2, pp. 277-299

Smith-Rosenberg, Carroll. "The Hysterical Woman: Sex Roles and Conflict in Nineteenth-Century America", Social Research, 39, 1972, pp. 625-678

Smith-Rosenberg, Carroll. "The Female Animal: Medical and Biological Views of Women in Nineteenth-Century America", Journal of American History, 60, 1973, pp. 332-356

Soriano, V. "The exemplary life of Elizabeth Blackwell, first woman doctor in the world", International Journal of Neurology, vol. 9, 1974, n. 2, 192-197

Theriot, Nancy M. "Women's Voices in Nineteenth-century Medical Discourse: A Step toward Deconstructing Science", Signs. Journal of Women in Culture and Society, vol. 19, 1993, n.1, pp. 1-31

Valle Racero, Juan Ignacio y García Martínez, Manuel Jesús. "Las matronas en la historia: Un estudio del siglo XIX", ROL. Revista de Enfermería. Año XVII, n.187, marzo 1994

Villaverde Rico, M. José. "Visiones de la mujer en la historia: de Platón a Wininger", Arenal, vol. 7, n. 1 (enero-junio 2000), pp. 149-178

Waite, Frederick C. "Two early letters by Elizabeth Blackwell", Bulletin of the history of Medicine, vol. XXI, 1947, n.1, pp. 110-112

Watson, William N. Boog. "The First Eight Ladies", University of Edinburgh Journal, primavera 1968

Wilkinson, Marcia, Isler, H. "The pioneer woman's view of migraine: Elizabeth Garrett Anderson's thesis "Sur la migraine"", Cephalgia, 1999, n.19, pp. 3-15

Williams, Clara L.. "A short account of the School of Medicine for Men and Women, R.C.S.I." Magazine of the London School of Medicine and Royal Free Hospital, enero 1896

Zaragoza Gras, Joana. "Medicina y diversidad de géneros. Arenal, vol. VII, 2, julio-diciembre 2000, pp. 341-358, p. 351

The Countess of Dufferin's Fund. Fifty Years' Retrospect. India 1885-1935. Folleto publicado en Londres en 1935, con motivo del cincuenta aniversario de la creación de la Fundación

The Elizabeth Garrett Anderson Hospital. Euston Road. London. Folleto explicativo de la exhibición celebrada en Londres en 1977

Magazine of the Royal Free Hospital London School of Medicine for Women

### **III. FUENTE SECUNDARIAS**

#### **Libros**

Amt, Emilie (edit.) Women's Lives in Medieval Europe. A Sourcebook. Routledge. Nueva York, 1993

Angier, Natalie. Woman. An Intimate Geography. Virago. Londres, 1999



Apple, Rim D. (edit.) Women, Health, and Medicine in America: A Historical Handbook. Garland. Nueva York, 1990

Barral, M.J. Magallón, C., Miqueo, C., Sánchez, M.D. (edits). Interacciones ciencia y género. Discursos y prácticas científicas de mujeres. Icaria. Barcelona, 1999.

Bashford, Alison. Edwardian Feminists and the Venereal Disease Debate in England, en Caine, B. (edit.) The Woman Question. University of Sydney Press. Sydney, 1994

Beaier, L.M. Sufferers and Healers: The Experience of Illness in Seventeenth Century England. Londres, 1987

Beauvoir, Simone. Le deuxième sexe. Gallimard. Paris, 1949

Blenkinsop, H (edit). Observations on Midwifery. As also the Country Midwives Opusculum or Vade Mecum. Warwick, 1863

Brittain, Vera. Lady into Woman: A History of Women from Victoria to Elisabeth II. A. Deker. Londres, 1953

Brown, P. The Body and Sexuality: Men, Women and Sexual Renunciation in Early Christianity. Londres, 1980

Cady Stanton, Elizabeth, Anthony, Susan B y Gage, Matilda J. (edits.) A History of Woman Suffrage. 6 vols. Fowler and Fowler. Nueva York, 1881-1922

Cady Stanton, Elizabeth y Gage, Matilda J. (edits). The Woman's Bible. European Publishing Co. Nueva York, 1895. la Biblia de la Mujer. Cátedra. Madrid, 1997

Cameron, Averyl y Kuhrt, Amélie (edits.) Images of Women in Antiquity. Routledge. Londres, 1993

Campbell Orr, Clarissa (edit.) Women in the Victorian Art World. Manchester University Press. Manchester, 1995

Carroll, B.A. (edit.) Liberating Women's History. Urbana, 1976

Carter, Robert Burdneil. On the Pathology and Treatment of Hysteria. London, 1853  
Henderson, Katherine Usher, y McManus, Barbara F. Half Humankind: Contexts and Texts of the Controversy About Women in England: 1540-1640

Cirlot, Victoria y Garí, Blanca. La mirada interior. Escritoras místicas y visionarias en la edad Media. Martínez Roca. Barcelona, 1999

Cirlot, Victoria. Hildegarda von Bingen. Vida y visiones. Siruela. Madrid, 1997

Daly, Mary. Beyond God the Father. The Women's Press. Londres, 1986

Dally, Ann. Inventing Motherhood. The Consequences of an Ideal. Burnett Books Ltd. Londres, 1982

Deman, Nancy. Birth, Death and Motherhood in Classical Greece. John Hopkins University Press. Baltimore, 1998

Dinnerstein, Dorothy. The Rocking of the Cradle and the Ruling of the World. The Women's Press. Londres, 1990 (publicado anteriormente en Estados Unidos bajo el título de The Mermaid and the Minotaur)

Dronke, Peter. Las escritoras de la Edad Media. Crítica. Barcelona, 1995

Dyhouse, Carol. No distinction of sex? Women in British University, 1870-1939. UCL Press. Londres, 1995

Evans, Richard J. The Feminists: Women's Emancipation Movements in Europe, America and Australia, 1840-1920. Barnes and Noble Books. Nueva York, 1977

Fildes, V. (edit.) Women as Mothers in Pre-Industrial England. Londres, 1990

Fisher, Helen. El primer sexo. Santillana. Madrid, 2000

Gilbert, Sandra M. y Gubar, Susan. The Madwoman in the Attic: The Woman Writer and the Nineteenth-Century Literary Imagination. New Haven. Nueva York, 1980

Gilligan, Carol. In a Different Voice. Psychological Theory and Women's Development. Harvard University Press. Cambridge (Massachusetts), 1993

Gilman, Sander L. (edit.) Hysteria Beyond Freud. Berkeley, 1993

Hellerstein, Erna Olafson (edits.) Victorian Women: A Documentary Account of Women's Lives in Nineteenth-Century England, France and the United States. Stanford University Press. Stanford, 1981

Hellstedt, Leone McGregor. Women Physicians of the World. Autobiographies of medical pioneers. McGraw-Hill. Nueva York, 1978

Hunt, Karen. Equivocal Feminists. C.U.P. Cambridge, 1996

Huntley, Edith A. The Study and Practice of Medicine by Women. Lews: Farncombe and Co. Londres, 1886

Izquierdo, M<sup>a</sup>. Jesús. El malestar en la desigualdad. Cátedra. Madrid, 1998

Jackson, Margaret. The real facts of life: feminism and the politics of sexuality: 1850-1940. Taylor and Francis. Londres, 1994

Jordanova, L. Sexual Visions: Images of Gender in Science and Medicine between the Eighteenth and Twentieth Centuries. Hemel Hempstead, 1989

Kingsley Kent, Susan. Sex and Suffrage in Britain, 1860-1914. Princeton University Press. Princeton, 1987

- Labalme, Patricia H.(edit.) Beyond Their Sex: Learned Women of the European Past. New York University Press. Nueva York, 1984
- Lorenzo, Josemi. Hildegarda de Bingen (1098-1179). Ediciones del Orto. Madrid, 1996
- Maio, Romeo de. Mujer y Renacimiento. Mondadori, Madrid, 1988
- Martindale, Louisa. The Woman Doctor and her Future. Mills and Boon. Londres, 1922
- Mesnard, Elise Marie. Miss Elizabeth Blackwell et les femmes médecins. G. Gounouilhou, Burdeos. 1889
- Midgley, Clare. Women against Slavery. The British Campaigns, 1780-1870. Routledge. Londres, 1995
- Mill, John Stuart. The Subjection of Women
- Miqueo, Consuelo. La feminización de la profesión médica, en Bujosa-Homar, F. El médico de familia en la historia. Doyma. Madrid, 1999, pp. 67-78.
- Northrup, Christiane. Women's Bodies, Women's Wisdom. Piatkus. Londres, 1998
- Oakley, Ann. The Captured Womb. A history of the medical care of pregnant women. Basil Blackwell. Oxford, 1986
- Pelling, Margaret & Webster, Charles. Medical Practitioners, en Webster, Ch. (edit.) Health, Medicine and Mortality in the Sixteenth Century. C.U.P. Cambridge, 1979
- Rivera Garretas, María-Milagros. Trótula. El cuerpo de mujer, en Textos y espacios de mujeres (Europa, siglos IX-XV). Icaria. Barcelona, 1990
- Rose, Sonya O. Limited Livelihoods. Routledge. Londres, 1992
- Rossi, Alice (edit.) Essays on Sex Equality: John Stuart Mill and Harriet Taylor Mill. University Press. Chicago, 1970
- Rousselle, Aline. Porneia. On Desire and the Body in Antiquity. Oxford, 1988.
- Rowland, B. Medieval Woman's Guide to Health: The First English Gynecological Handbook, Kent State University Press, Kent (Ohio USA), 1981
- Sanday, Peggy. Female Power and Male Dominance: The Origins of Sexual Inequality. Cambridge University Press. Nueva York, 1981
- Sauvy, Alfred, Bregues, Hélène, Riquet, M. Historia del control de nacimientos. Península. Barcelona, 1972

Schiebinger, Londa. The Mind Has No Sex? Women in the Origins of Modern Science. Harvard University Press. Cambridge (Massachusetts), 1989

Schleissner, Margaret R. (edit.) Manuscript Sources of Medieval Medicine: A Book of Essays. Garland. Nueva York, 1994

Seymour, Miranda. Mary Shelley. Picador. Londres, 2001

Shuttle, Penelope y Redgrove, Peter. The Wise Wound: Menstruation and Everywoman. Paladin Grafton Books. Londres, 1986

Small, Hugh. Florence Nightingale. Avenging Angel. Constable. Londres, 1999

Thompson, William. Appeal of One-Half of the Human Race, Women, against the Pretensions of the other Half, Men, to retain them in political and thence in civil and domestic slavery: in Reply to a paragraph of Mr. Mill's celebrated "Article on Government". Londres, 1825

Walkowitz, Judith R. La Ciudad de las pasiones terribles. Narraciones sobre peligro sexual en el Londres victoriano. Cátedra. Madrid, 1995

Wollstonecraft, Mary, A Vindication of the Rights of Woman with Strictures on Political and Moral Subjects (1792). Garland. Nueva York, 1974. Editorial debate. Madrid, 1977

The Brythe of Mankynd, Otherwyse Named the Woman's Boke, traducido del latín por Thomas Raynalde, Londres, 1545

Travers, Graham (Margaret Todd. M.D.) Mona Maclean. Medical Student. William Blackwood and Sons. Edimburgo, 1910

## **Artículos**

Cabré, Montserrat. "Hildegarda de Bingen y la práctica de la autoridad", Duoda. Revista d'Estudis Feministes, n.16, 1999, pp. 81-95

Cabré I Pairat, Montserrat. "Kate Campbell Hurd-Mead (1867-1941) and the Medical Women's Struggle for History", Collections. The newsletter of the Archives and Special Collections on Women in Medicine, n. 26, 1993, pp. 1-4

Cadden, Joan. "It Takes All Kinds: Sexuality and Gender Differences in Hildegard of Bingen's Book of Compound Medicine", Traditio, n. 40, 1984, pp. 179-204

Drachman, Virginia G. "The limits of progress: The professional lives of women doctors, 1881-1926", en Bulletin of the History of Medicine, vol. 60, 1986, pp. 58-72

Draeger, Ida J. "Women as Physicians in the united States, 1850-1900", en Bulletin of the History of Medicine, vol. 16, 1944, n.1, pp. 72-81

Forbes, Thomas. "Midwifery and Witchcraft". Journal of the History of Medicine and Allied Sciences. vol. 17, 1962, pp. 417-139

Marrett, Cora Bagley. "Nineteenth-Century Associations of Medical Women: The Beginning of a Movement". Journal of the American Medical Women's Association, vol. 32, n. 12, diciembre de 1977, pp. 469-474

Marrett, Cora Bagley. "On the Evolution of Women's Medical Societies". Bulletin of the History of Medicine, vol.53, n.3, otoño 1979, pp. 429-437

Peitzman, Steven J. "Thoroughly Practical: America's Polyclinic Medical Schools". Bulletin of the History of Medicine, vol. 54, n. 2, verano de 1980, pp. 158-187

Pelling, Margaret. "The women of the family? Speculation around early modern British physicians", en Society of History of Medicine, vol. 8, 1995, n.3, pp.383-401

Savitt, Todd L. "Lincoln University Department. A Forgotten 19<sup>th</sup> Century Black Medical School", Journal of the History of Medicine and Allied Sciences, vol. 40, n.1 enero 1985, pp. 42-65

Stowe, Steven M. "Obstetrics and the Work of Doctoring in the Mid-Nineteenth-Century American South", Bulletin of the History of Medicine, vol. 64, n.4, invierno 1990, pp. 540-566



## **INDICE**

<b><u>Capítulo</u></b>	<b><u>Página</u></b>
<b><u>Introducción</u></b>	<b>1</b>
Elección y justificación del tema	1
Organización de la tesis	2
Fuentes consultadas e investigación en campo	4
Significación personal	5
Agradecimientos	5
 <b><u>Cap. I. La visión del cuerpo de la mujer en el mundo clásico</u></b>	 <b>7</b>
I. La construcción cultural de la diferenciación sexual	7
II. La construcción de sexo y género en el mundo clásico	10
III. Las fuentes	11
IV. La diferenciación sexual	16
V. La menstruación	19
VI. El vientre de la mujer	25
VII. La procreación	29
VIII. El embarazo y el parto	36
IX. La menopausia	39
X. Contracepción y aborto	40
XI. Conclusión sobre la visión del cuerpo de la mujer en la Grecia clásica	41
XII. Sorano y Galeno	45
 <b><u>Cap. II. Construcción de sexo y género desde la Antigüedad hasta el siglo XIX</u></b>	 <b>49</b>
I. La creación de la mujer en la tradición judeocristiana	49
II. La defensa de la virginidad en la Antigüedad	53
III. Construcción del conocimiento sobre cuerpo y sexualidad en la Edad Media	55
IV. El sexo único	56
V. Anatomía del cuerpo femenino	57
VI. Menstruación y lactancia: etapas de una purificación	63
VII. La semilla femenina y el placer en la mujer	67
VIII. El control de la fertilidad	69
IX. La mujer enferma	70
X. El descubrimiento de los dos sexos	77
 <b><u>Cap. III. La visión de la mujer en la época victoriana</u></b>	 <b>81</b>
I. La diferencia anatómica de hombres y mujeres	83

II. Las aportaciones del evolucionismo	90
III. Influencia de la física y la mecánica. La ley de la conservación de la energía	95
<b><u>Cap. IV. La mujer según la ginecología del siglo XIX</u></b>	<b>101</b>
I. La menstruación	103
II. Enfermedades de la mujer	109
III. Tratamientos aplicados a las mujeres	115
<b><u>Cap. V. La otra cara de la moneda: la lucha por los derechos de la mujer</u></b>	<b>129</b>
I. El movimiento de mujeres en la Edad Media: las Beguinas	130
II. Mujer y Renacimiento	131
III. Los siglos XVI a XVIII	134
IV. Nacimiento del feminismo	147
V. Algunos hechos que contribuyeron al comienzo del movimiento feminista	159
<b><u>Cap. VI. Las mujeres en la historia del cuidado de la salud</u></b>	<b>163</b>
I. La Antigüedad	164
II. La mujer sanadora desde la Edad Media hasta el s. XVI	175
III. Las mujeres sanadoras en el siglo XVI	192
IV. Las mujeres y el ejercicio de la medicina en el siglo XVII	194
V. Las mujeres en la medicina del siglo XVIII	197
VI. Consideraciones finales: a las puertas de la ciudadela	200
<b><u>Cap. VII. Organización de la clase médica y de la enseñanza de la medicina</u></b>	<b>203</b>
I. Doctores, cirujanos, boticarios y curanderos	203
II. La enseñanza de la medicina en los grandes hospitales	209
III. La escuela de Medicina de <i>St. Thomas' Hospital</i>	212
IV. La organización de los hospitales	214
V. Status social y formación de las comadronas	216
VI. La formación de las enfermeras	220
<b><u>Cap. VIII. Elizabeth Blackwell y las escuelas de Medicina de mujeres de Estados Unidos</u></b>	<b>233</b>
I. Infancia y adolescencia de Elizabeth Garrett	233
II. Las escuelas de Medicina de mujeres de Estados Unidos	247
<b><u>Cap. IX. Biografía de Elizabeth Garrett</u></b>	<b>257</b>
I. Infancia y adolescencia de Elizabeth Garrett	257



II. El nacimiento de la vocación médica	259
III. Los años de preparación (1860-1865)	261
IV. La obtención del Doctorado en Medicina en la Sorbona de París	270
V. Aportaciones como profesional de la Medicina	271
VI. Elizabeth Garrett y el movimiento de mujeres: encuentros y desencuentros	276
VII. Los últimos años de su vida	284
<b><u>Cap. X. La vida de una luchadora: Sophia Jex-Blake</u></b>	<b>293</b>
I. Infancia y adolescencia	293
II. <i>Queen's College</i>	295
III. Sophia Jex-Blake y su vocación por la educación de las Mujeres	297
IV. La visita a las instituciones educativas norteamericanas	299
V. El nacimiento de su vocación médica	300
VI. La <i>batalla</i> de Edimburgo. La batalla legal por el acceso de mujeres a la formación y práctica como doctoras	303
VII. Obtención de su título de doctora	304
VIII. Doctora en Edimburgo	306
IX. La creación de la <i>Edinburgh School of Medicine for Women</i> y el <i>Edinburgh Hospital and Dispensary for Women</i>	307
X. La vuelta a Sussex	310
XI. El final de su vida	311
<b><u>Cap. XI. Sophia Jex-Blake y la lucha por la causa de las mujeres doctoras en Gran Bretaña</u></b>	<b>317</b>
I. Solicitud de ingreso en la facultad de Medicina de la universidad de Edimburgo	317
II. Las <i>siete de Edimburgo</i>	320
III. Primeros conflictos: las becas Hope y la revuelta de estudiantes	322
IV. La batalla por el acceso a la <i>Edinburgh Royal Infirmary</i>	326
V. La batalla legal en la universidad de Edimburgo	335
VI. La batalla legal en el Parlamento	342
VII. La apertura de los <i>Tribunales Examinadores</i> y las universidades británicas a las mujeres	346
<b><u>Cap. XII. La Escuela de Medicina de Mujeres de Londres</u></b>	<b>349</b>
I. Fundación de la <i>London School of Medicine for Women</i>	349
II. Financiación	353
III. Los primeros años: de 1874 a 1877	355
IV. La fusión con el <i>Royal Free Hospital</i>	358
V. La ruptura entre Sophia Jex-Blake y la <i>London School of Medicine for Women</i>	360

VI. La contribución de Elizabeth Garrett a la <i>London School of Medicine for Women</i>	363
VII. La formación de las alumnas	369
VIII. Las mujeres como profesionales dentro de la escuela	374
IX. La sede de la <i>London School of Medicine for Women</i>	377
X. El destino de las pioneras de la <i>London School of Medicine for Women</i>	386
XI. La aportación de la escuela en la Primera Guerra Mundial	395
X. Consideraciones finales	398
 <b><u>Cap. XIII. Las escuelas de Medicina de Edimburgo y Glasgow</u></b>	 405
I. La <i>Escuela de Medicina de Mujeres</i> de Sophia Jex-Blake en Edimburgo	405
II. La decana y la comisión para la revisión de los estatutos de las universidades escocesas	411
III. Fin de la <i>Edinburgh School of Medicine for Women</i>	412
IV. Elsie Inglis: la fundadora de los <i>Scottish Women's Hospitals</i>	413
V. La creación del <i>Medical College for Women</i>	423
VI. <i>Queen Margaret College</i> en Glasgow	425
VII. Las escuelas de Medicina de Irlanda	426
VIII. Escuelas donde podían realizar estudios de Medicina las mujeres a finales del siglo XIX	427
IX. Consideraciones finales	428
 <b><u>Cap. XIV. Los hospitales por y para mujeres</u></b>	 429
I. El <i>New Hospital for Women</i> o <i>Elizabeth Garrett Anderson Hospital</i>	429
II. El <i>Edinburgh Hospital and Dispensary for Women</i> de Sophia Jex-Blake	432
III. <i>The Hospice</i> , fundado por Elsie Inglis	433
IV. Otros hospitales por y para mujeres en Gran Bretaña y Australia	437
V. Características de los hospitales por y para mujeres	438
 <b><u>Anexo I</u></b>	 441
<b><u>Anexo II</u></b>	443
<b><u>Anexo III</u></b>	459
<b><u>Anexo IV</u></b>	475
 <b><u>Conclusiones</u></b>	 483
I. Aportaciones de las pioneras de la medicina a la historia de la mujer	484
II. Significación histórica del movimiento de mujeres doctoras	489
III. Comentario final	491

<b><u>Bibliografía</u></b>	<b>495</b>
<b>I. Obras de Elizabeth Blackwell, Elizabeth Garrett y Sophia Jex-Blake</b>	
<b>Libros</b>	<b>495</b>
<b>Artículos</b>	<b>497</b>
<b>II. Fuentes primarias</b>	
<b>Libros</b>	<b>499</b>
<b>Artículos</b>	<b>509</b>
<b>III. Fuentes secundarias</b>	
<b>Libros</b>	<b>514</b>
<b>Artículos</b>	<b>518</b>
<b><u>Índice</u></b>	<b>521</b>
<b><u>Relación de figuras.</u></b>	
<b>Fig. 1. Estatua griega</b>	<b>47</b>
<b>2. Monumento funerario a Florence Nightingale</b>	<b>127</b>
<b>3. Escudo de la <i>Sociedad de Boticarios de Londres</i></b>	<b>230</b>
<b>4. <i>St. Bartholomew's Hospital</i>, en Londres</b>	<b>230</b>
<b>5. Quirófano en la torre de <i>St. Thomas's</i>, Londres</b>	<b>231</b>
<b>6. Casa de Elizabeth Blackwell en Hastings</b>	<b>256</b>
<b>7. Placa de la casa de Elizabeth Blackwell en Hastings</b>	<b>256</b>
<b>8. <i>St. George-in-the East</i>, de Londres</b>	<b>285</b>
<b>9. <i>London Hospital</i>, en Londres</b>	<b>287</b>
<b>10. Casa de Elizabeth Garret en Londres</b>	<b>287</b>
<b>11. Placa de la casa de Elizabeth Garrett en Londres</b>	<b>289</b>
<b>12. <i>Elisabeth Garrett Anderson Hospital</i>, en Londres</b>	<b>289</b>
<b>13. Placa de la casa donde residió Millicent Fawcett en Londres</b>	<b>291</b>
<b>14. Casa donde nació Sophia Jex-Blake en Hastings</b>	<b>313</b>
<b>15. Placa de la casa donde nació Sophia Jex-Blake</b>	<b>313</b>
<b>16. Tumba de la familia Jex-Blake en Ovingdean</b>	<b>315</b>
<b>17. Estatua de Louisa Aldrich Blake en Londres</b>	<b>399</b>
<b>18 y 19. Sede de la <i>London School of Medicine for Women</i></b>	<b>401</b>
<b>20 y 21. Placas de la <i>London School of Medicine for Women</i></b>	<b>403</b>

